

Jesse Sammalisto, Harri Raivonen

Palliativisen hoitotyön mallien vertailua

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.9.2014

Tekijät Otsikko	Jesse Sammalisto, Harri Raivonen Palliativisen hoitotyön mallien vertailua – Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	41 sivua + 8 liitettä 26.9.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	TtT, Yliopettaja Anneli Sarajärvi
<p>Opinnäytetyö toteutettiin osana laajempaa Osaamisen ennakointi -hanketta, joka on Vantaan kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata erilaisia palliativisen hoitotyön malleja, sekä vertailla niissä esiintyviä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kuolevan potilaan oireiden hoito Käypä Hoito -suositus oli yksi vertailluista hoitotyön malleista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa palliativisen hoitotyön malleista työelämän kehittämistarpeisiin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Menetelmänä on käytetty teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia. Tutkimuksen kohteena olivat kirjallisuuskatsaukseen valitut tekstit.</p> <p>Tulosten mukaan vertaillut mallit olivat luonteeltaan erilaisia. Osa palliativisen hoidon malleista on selkeästi toimintamalleja, joiden tarkoitus on ohjata käytännön hoitotyötä. Yksi vertailluista malleista keskittyy syvästi lääkehoitoon ja sen pääpaino on fyysisten ja psyykkisten oireiden hoidossa. Osa muista malleista mukailee lääkehoidon osalta tätä mallia, mutta asian käsittely on hyvin paljon suppeampaa. Toisaalta näissä malleissa lääkkeitömiä hoitomuotoja on käsitelty laajemmin. Fyysisen huolenpidon osa-alue on kattavimmin esillä kaikissa malleissa. Psyykinen hyvinvointi, omaisten rooli ja hoitokäytänteet ovat myös melko hyvin esillä mallista riippuen. Kuoleman jälkeinen hoito, hoitohenkilökunnan jaksaminen, etiikka ja laki jäävät selvästi marginaaliin kaikissa malleissa. Monikulttuurisuuden liittyvät asiat on huomioitu hyvin kahdessa malleista, mutta muissa malleissa aihetta ei käsitellä lainkaan.</p> <p>Opinnäytetyötä voisi käyttää apuna, kun laaditaan palliativisen hoitotyönmallia jollekin toimintayksikölle. Jatkossa kehittämistyönä voisi koota hoitotieteellistä tietoa opinnäytetyön osa-alueista kirjallisuuskatsauksen keinoin.</p>	
Avainsanat	palliativinen hoito, toimintamalli, saattohoito

Authors Title	Jesse Sammalisto, Harri Raivonen Comparing palliative care models – Literature review
Number of Pages Date	41 pages + 8 appendices 26 Sep 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>Thesis is part of the Osaamisen ennakointi -project which is a co-operation project of the city of Vantaa and Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of the thesis is to describe different palliative care models and compare the similarities and differences. Kuolevan potilaan oireiden hoito Käypä Hoito -suositus was one of the models. The aim of the thesis was to develop information about palliative care models for working life developing needs.</p> <p>Thesis is a literature review which was carried out as a qualitative research. Data was analyzed using deductive content analysis. The subject of research, were the texts that were picked for this literature review.</p> <p>According to results the compared models are different from one another. Some of the models are clearly operating models of which meaning is to give information to hands-on nursing. One of the models focuses on pharmacological treatment and its main focus is the treatment of physical and psychical symptoms. Most of the other models adapted the pharmacological treatment from this model but are more compact about it. On the other hand the non-medicinal methods of treatment are addressed more extensively. The field of physical care is the most encompassing in each of the models. Psychical wellbeing, the role of relatives and nursing practices are all quite well exposed depending on the model. The models do not cover well the fields of post mortem care, the wellbeing of nursing staff, ethics or law. Multiculturalism is well covered in two of the models but the other models do not even mention it.</p> <p>This thesis could be used when creating a palliative care model for working department. A further development research could gather scientific information by using literature review about the fields that are represented in the thesis.</p>	
Keywords	palliative care, operations model, end-of-life care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Palliativinen hoito	1
2.1	Käsitteiden määrittely	1
2.2	Mallien merkitys potilaan hoidossa	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
4	Opinnäytetyön toteutus	5
4.1	Tiedonhaku	5
4.2	Analyysimenetelmä	6
5	Valittujen mallien esittely	7
5.1	Käypä Hoito -suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta	7
5.2	Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -malli	7
5.3	Kotisairaalan palliativisen hoidon yksikön toimintamalli	8
5.4	Kuolevan potilaan hoito Lumilyhdyssä -malli	8
5.5	Saattohoito – opas työntekijöille -toimintamalli	8
6	Analyysirungon muodostaminen	8
7	Opinnäytetyössä esiteltyjen mallien vertailu	9
7.1	Fyysinen huolenpito	9
7.2	Psyykkinen hyvinvointi	17
7.3	Omaisten rooli	22
7.4	Etiikka ja laki	25
7.5	Monikulttuurisuus	28
7.6	Kuoleman jälkeinen hoito	30
7.7	Hoitokäytänteet	32
7.8	Hoitohenkilökunnan jaksaminen	35
8	Yhteenveto	37
9	Pohdinta	38
9.1	Eettiset kysymykset	38
9.2	Luotettavuus	39
9.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	40

Liitteet

Liite 1. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Fyysinen huolenpito -yläluokan alle

Liite 2. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Psyykkinen hyvinvointi -yläluokan alle

Liite 3. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Omaisten rooli -yläluokan alle

Liite 4. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Etiikka ja laki -yläluokan alle

Liite 5. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Monikulttuurisuus -yläluokan alle

Liite 6. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokan alle

Liite 7. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Hoitokäytänteet -yläluokan alle

Liite 8. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Hoitohenkilökunnan jaksaminen -yläluokan alle

1 Johdanto

Valtakunnallisten suositusten mukaan palliatiivisen hoitotyön mallien kehittäminen on perusteltua. Käypä Hoito -suositus ei esimerkiksi käsittele lääkkeettömän hoidon ja vuorovaikutuksen merkitystä (Hänninen ym. 2012). Lisäksi sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmissa potilaiden hengellisten ja henkisten tarpeiden käsittely on havaittu vähäiseksi (ETENE 2012: 57). Palliatiivisesta hoitotyöstä ei ole tehty valtakunnallista hoitotyön toimintamallia, jonka vuoksi hoito on erilaista eri puolella Suomea. Tämä asettaa palliatiivista hoitoa tarvitsevat eriarvoiseen asemaan. Kehittämistyötä tarvitaan, koska yhtenäistä hoitotyön mallia ei ole. Kehittämistarpeesta kertoo myös se, että kuolevan vanhuksen kipua ei usein hoideta riittävästi (Laakkonen 2012). Tämän lisäksi Euroopassa palliatiivisen hoidon tarpeen on arvioitu lisääntyvän 20 % seuraavien 10–15 vuoden aikana (Hänninen ym. 2012).

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Työ liittyy Osaamisen ennakointi -hankkeeseen, joka on Vantaan sosiaali- ja terveystoimen sekä Metropolia ammattikorkeakoulun yhteishanke. Palliatiivista hoitoa ohjaa kuolevan potilaan oireiden hoidosta laadittu Käypä Hoito -suositus ja STM:n saattohoitosuosituksset (Hänninen ym. 2012; Hyvä saattohoito Suomessa 2010). Lisäksi valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut omat saattohoitoon liittyvät suositukset (Eho – Hänninen – Kannel – Pahlman – Halila 2003: 14).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata erilaisia palliatiivisen hoitotyön malleja sekä vertailla niissä esiintyviä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja sitä miten ne käyvät yksiin Kuolevan potilaan oireiden hoito Käypä Hoito -suosituksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa palliatiivisen hoitotyön malleista työelämän kehittämistarpeisiin.

2 Palliatiivinen hoito

2.1 Käsitteiden määrittely

Palliatiivisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa, jolla pyritään potilaan ja tämän omaisten mahdollisimman hyvään elämänlaatuun.

tuun. Saattohoidon synonyyminä saatetaan edelleen käyttää terminaalihoitoa, joka otettiin käyttöön 1980-luvulla. Saattohoito-termiä on myös pidetty liian suppeana, joten joissain yhteyksissä käytetään käsitettä ”kuolevan hoito”. (Grönlund – Huhtinen 2011: 10.) Kuoleman käsitteen määrittelevää lakia jouduttiin Suomessa odottamaan vuoteen 2001 asti. Kuolinhetkeksi on juridisesti määritetty ajankohta, jolloin lääkäri toteaa kaiken aivotuiminnan pysyvästi loppuneeksi. (Hietanen – Vainio 2004: 350.) Palliatiiviseen hoitoon siirrytään, kun kuratiivisesta eli parantavasta hoidosta ei ole enää hyötyä. (Hänninen ym. 2012.) Palliatiivinen hoito ei ole pelkkää kivun hoitoa, vaan siihen saatetaan sairaudesta riippuen liittyä muun muassa kirurgisia toimenpiteitä, sädehoitoa, hormonaalisia hoitoja sekä näiden lisäksi lukuisia lääkkeellisiä ja ei-lääkkeellisiä hoitoja (Holli 2005). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka sijoittuu lähelle kuolinhetkeä. Saattohoito kestää tyypillisesti joitain viikkoja, mutta enintään kuukausia. Palliatiivinen hoito taas saattaa kestää vuosia. (Hänninen ym. 2012.)

2.2 Mallien merkitys potilaan hoidossa

Hoitotyön kirjallisuudessa usein puhutaan käsitteellisistä viitekehyksistä ja malleista. Sairaanhoitajilla on tapana kutsua sellaisia alustavia teoreettisia ajatusrakennelmia, joiden empiirinen tuki on niukkaa, käsitteellisiksi viitekehyksiksi. Malli on jostain todellisuuden aspektista kaavamainen esitys ja mallien avulla pystytään helpottamaan käsitteiden ja niiden välisten suhteiden hahmottamista. Malleista on apua teorian käyttäjille, sillä mallit tarjoavat teorian rakenneosia koskevan havainnollisen selityksen. (Marriner-Tomey 1994: 4, 24.) Toimintamalli voidaan muodostaa kahdella eri tapaa. Joko aikaisemman teorian ohjaamana deduktiivisesti, jolloin muodostaminen lähtee käsitejärjestelmistä ja teoreettisista käsitteistä tai induktiivisesti kootun aineiston perusteella. (Sarajärvi – Markkanen 2009: 39.) Hoitotyön toimintamallin tarkoituksena on yhtenäistää hoitotyötä ja ohjata hoitotyön päätöksentekoa (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 120).

Palliatiivisen hoitotyön toimintamalleja käsiteltäessä tulee ensiksi olla kuva siitä, mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan. WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheisten kokonaisvaltaista elämänlaatua parantavaa hoitoa. Elämänlaatua parannetaan sairauden aikaisella tunnistamisella ja virheettömällä arvioinnilla sekä kivun ja muiden oireiden lievittämisellä. WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito pitää sisällään elämän vahvistamisen, kuoleman näkemisen elämän luonnollisena päätepisteenä ja oireiden lievittämisen. Palliatiivinen hoito ei yritä nopeuttaa tai hidastaa kuolemaa. Se yhdistää hoitoon myös

psykologisen ja henkisen puolen hoidosta. Palliatiivinen hoito auttaa potilasta elämään hänen jäljellä olevan ajan niin aktiivisesti kuin se kullekin potilaalle on mahdollista. Se tarjoaa tukea potilaiden perheille ja tarjoaa moniammatillisia menettelytapoja potilaiden ja heidän läheistensä auttamiseen. (WHO 2014.)

Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluu syöpää sairastavien potilaiden lisäksi myös muita potilasryhmiä. Tällaisia ovat muun muassa sydämen vajaatoimintaa, kroonista keuhkosairautta, eri neurologisia sairauksia tai monielinvauriota aiheuttavaa diabetesta sairastavat potilaat. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010: 18.) Vähemmälle huomiolle ovat jääneet potilaat, joilla on edennyt muistisairaus. Heidän kohdallaan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu tulisi aloittaa mahdollisimman pian sairauden diagnosoinnin jälkeen. Palliatiivisen hoitoa ei tule nähdä vain sairauden loppuvaiheeseen kuuluvana. Erityisesti muistisairautta sairastavien kohdalla palliatiivinen hoito on vähäisempää hoidon alkuvaiheessa, mutta sen merkitys kasvaa sairauden edetessä. Muistisairaana kohdalla sairaus aiheuttaa hoitoon liittyvään päätöksen tekoon omat haasteensa. Erityisesti silloin, kun potilas ei ole laatinut hoitotahtoa. Omaisten ottaminen mukaan päätöksen tekoon kaikissa vaiheissa on tärkeää. Heiltä saadaan arvokasta tietoa potilaan toiveista. Toisaalta perheenjäsenten väliset ristiriidat voivat olla esteenä palliatiivisen hoidon toteuttamiselle. Omaiset voivat hyötyä koulutuksesta, joka koskee muistisairauden taudinkulkua. Koulutuksen avulla voidaan lisätä palliatiivisen hoitotavan ymmärtämistä. (Joanna Briggs Instituutti 2011: 1–3.) Suomessa ja Isossa-Britanniassa saattohoitokodeissa hoidetaan pääosin syöpäpotilaita, mutta Yhdysvalloissa on jo muistisairaiden potilaiden hoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja (Hänninen – Luomala 2013: 16–17; Hyvä saattohoito Suomessa 2010: 19).

WHO:n mukaan palliatiivinen hoito lapsien kohdalla on aktiivista lapsen kehon ja mielen hoitoa sekä sielunhoitoa. Tämän lisäksi hoitoon kuuluu tuen antaminen perheelle. Palliatiivinen hoito alkaa kun lapsen sairaus on diagnosoitu ja se jatkuu huolimatta siitä kohdistetaanko siihen hoitoja. Lapsen henkinen, sosiaalinen ja hengellinen ahdinko tulee arvioida ja sitä tulee helpottaa. Lapsen tehokas palliatiivinen hoito vaatii laajaa monitieteellistä lähestymistapaa, joka ottaa huomioon myös lapsen perheen ja hyödyntää yhteisön saatavissa olevia voimavaroja. (WHO 2014.) Lasten kohdalla saattohoidossakin tulisi pyrkiä lapsen mahdollisimman normaaliin elämään ja hoito tulisi sovittaa lapsen ikäkauteen. Lapsen tulee saada tavata kavereitaan, ulkoilla ja leikkiä. Lapset haluavat olla myös kotona mahdollisimman paljon hoidoista huolimatta ja tämä tulisi mahdollistaa. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010: 18.)

Palliativinen hoito on aiheena laaja ja monitahoinen sekä se koskettaa eri-ikäisiä potilaita. Vaikka hoidossa on eri sairaustyypeistä riippumatta yhteisiä tekijöitä, niin erojakin löytyy. Palliativiset hoitotyön toimintamallit auttavat hoitohenkilökuntaa hoidon toteuttamisessa sekä tekevät hoidosta laadukkaampaa ja tasa-arvoisempaa.

Ulkomaalaisista tietokannoista (esimerkiksi Cinahlista) löytyy kuvauksia palliativisen hoidon malleista, jotka on julkaistu hoitotieteellisissä julkaisuissa. Ei Medic-tietokannasta eikä kotimaisista hoitotieteellisistä julkaisuista löydetty vastaavia hoitotieteellisiä artikkeleita. Manuaalisilla hauilla sekä Medic- ja Theseus-tietokannoista löytyi eri hoitotyön yksiköiden käyttämiä palliativisen hoidon tai saattohoidon toimintamalleja, joita opinnäytetyössä vertaillaan keskenään, sekä kuolevan potilaan oireiden hoito Käypä Hoito -suositukseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata erilaisia palliativisen hoitotyön malleja, sekä vertailla niissä esiintyviä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kuolevan potilaan oireiden hoito Käypä Hoito -suositus on yksi vertailluista hoitotyön malleista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa palliativisen hoitotyön malleista työelämän kehittämistarpeisiin.

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina on kasvaa ammatillisesti, kehittää tieteellistä lukutaitoa sekä saada palliativisesta hoidosta hyvä kokonaiskuva, jota voi käyttää hyödyksi tulevalla työuralla.

Tutkimuskysymys on:

- Mitä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia on löydettävissä palliativisen hoitotyön malleissa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyö liittyy Vantaan kaupungin tehostetun kotihoidon ja Metropolia Ammatti- korkeakoulun yhteishankkeeseen, jonka puitteissa on toteutettu ja tullaan toteuttamaan myös muita opinnäytetöitä. Työelämän tarpeisiin perustuen vertailtaviksi on valittu sel- laisia hoitotyön malleja, joista olisi mahdollisimman suuri hyöty jatkokehittelyä ajatellen. Käytännössä tämä tarkoitti käytännöntyötä ohjaaviksi tehtyjen hoitotyön toimintamallien valitsemista, joiden tekemisen taustalla on ollut erilaisia tahoja. Mallien joukossa on niin AMK- ja YAMK -lopputyö kuin Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettaman työryhmän suositus. Yksi malleista on kuntayhtymälle tehty hoito-ohjeisto, jonka työryhmään on kuulunut muun muassa osastonhoitajia, sairaanhoitajia ja johtava ylilääkäri (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010: 230). Lisäksi mukana on toimintamalli, jonka on tuottanut ”Silta toiselle rannalle” -saattohoidon asiantuntijaverkostohanke. Valitsemalla vertailtavaksi erilaisten tahojen tuottamia malleja on pyritty tuomaan erilaiset näkökulmat esiin työssä. Kotimaisissa hoitotyön malleissa pitäytyminen on tarkoituksellista, jotta saadut tulokset olisivat sovel- lettavissa mahdollisimman hyvin Suomessa toteutettavaan hoitotyöhön. Kahta mallia lukuun ottamatta mallit löydettiin manuaalisen tiedonhaun tuloksena. Alla olevassa tau- lukossa on kuvattu Medic ja Theseus -tietokannoissa suoritettut tiedon haut.

Taulukko 1. Tiedon haun kuvaus tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Medic	palliativ* AND hoito* (2004-2014)	134	17	1
	kuoleva* AND hoitotyö* (2004-2014)	5	1	0
Theseus	palliativinen AND malli	73	9	1
	saattohoi* AND sairaanhoit* AND palliativ*	216	11	0
Manuaalinen haku				3

4.2 Analyysimenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Menetelmänä on käytetty teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia. Tutkimuksen kohteena ovat kirjallisuuskatsaukseen valitut tekstit. Opinnäytetyön tekijät uskovat saavansa vastauksen tutkimuskysymykseen parhaiten deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu esimerkiksi ihmisten kokemusten tutkimiseen ja näkemysten kuvaukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tunnusomaista tilanteiden autenttisuus, joka johtaa siihen, etteivät tulokset ole välttämättä yleistettävissä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–67.) Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat aina subjektiivisia, sillä tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 20).

Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analysoinnin avulla lisätään aineiston informaatioarvoa, kun hajanaisesta aineistosta luodaan mielekästä ja yhtenäistä informaatiota. Näin tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Analysoinnissa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen. Se voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Analyysirungon muodostaminen on teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Rungon sisälle muodostetaan aineistosta luokituksia tai kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Luokkien muodostamiseksi aluksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään ja sitten klusteroidaan eli ryhmitellään. Deduktiivisessa sisällönanalyysissa kategoriat määritellään aikaisemman tiedon perusteella. Kategoriat ovat siis analyysirungossa jo valmiina ja aineistosta tunnistetaan viitekehyksessä määritellyjä ilmauksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.)

Opinnäytetyön deduktiivista sisällönanalyysia ohjaava käsitejärjestelmä muodostettiin viiden palliatiivisen toimintamallin pohjalta. Mallit ovat samoja mitä työssä vertailtiin. Toimintamalleista etsittiin alkuperäisilmauksia, jotka redusointiin eli pelkistettiin. Analyysiyksikkö käsitejärjestelmän muodostamisvaiheessa oli pituudeltaan yhdestä sanasta virkkeeseen. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Ryhmitelyn jälkeen suoritettiin abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Luodut teo-

reettiset käsitteet toimivat yläluokkina, joita käytettiin analyysirungon muodostamisessa. Esimerkiksi Fyysinen huolenpito -yläluokan alle etsittiin vertailluista malleista alkuperäisilmauksia, jotka olivat pituudeltaan yhdestä useampaan virkkeeseen (analyysiyksikkö). Alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistykset, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi. Jokaisen yläluokan ympärille muodostettiin oma analyysirunko, joka koostui muodostetuista alaluokista ja yläluokasta. Analyysirunkoon merkittiin eri alaluokkien ilmeneminen eri malleissa (ks. esim. taulukko 2).

Opinnäytetyö tehtiin perinteisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Perinteistä kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yleiskatsauksena ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan siihen liittyviä ilmiöitä. Vaikka opinnäytetyö on tehty perinteisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen, niin siinä on nähtävissä yhtymäkohdia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyössä on asetettu tutkimuskysymys, hankittu aineisto, joka on arvioitu, analysoitu ja tulkittu. Näiden perusteella on saatu tulokset, jotka ovat esitetty työssä. (Salminen 2011: 6–8.)

5 Valittujen mallien esittely

5.1 Käypä Hoito -suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta

Käypä Hoito -suosituksen on laatinut Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Suositus perustuu systemaattisesti koottuun tutkimustietoon ja se on päivitetty vuonna 2012. (Hänninen ym. 2012: 1.) Mallista käytetään tässä työssä nimeä Malli 1.

5.2 Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -malli

Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -ohjeisto on otettu käyttöön vuoden 2010 lopussa kuntayhtymä Kaksineuvoisen kaikessa hoito- ja hoivatyössä (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010: 230). Malli ohjaa käytännön palliatiivista hoitoa ja se ottaa huomioon STM:n saattohoitosuosituksen (Alaviitala ym. 2010: 4). Jatkossa mallista käytetään nimeä Malli 2.

5.3 Kotisairaalan palliatiivisen hoidon yksikön toimintamalli

Malli liittyy kehittämishankkeeseen, jonka tavoitteena oli tuottaa potilaslähtöinen toimintamalli Porin kaupunginsairaallalle (Jalonen 2006: 6). Tässä työssä mallista käytetään nimeä Malli 3.

5.4 Kuolevan potilaan hoito Lumilyhdyssä -malli

Kuolevan potilaan hoito Lumilyhdyssä -opas on annettu käyttöön palvelutalo Lumilyhdyn henkilökunnalle vuoden 2011 keväällä ja tieto on sovellettu Lumilyhdyn tarpeisiin (Kallio – Latomaa – Ollila 2011: 2, 52). Palvelutalo Lumilyhty on Lumijoella sijaitseva palvelutalo, johon otetaan vanhuksia, jotka eivät enää selviydy kotonaan kotipalvelun turvin (Palvelutalo Lumilyhty 2014). Opas on kolmen Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyö, johon tieto on koottu Käypä hoito -suosituksista, asiantuntijalähteistä, tutkimuksista sekä alan kirjallisuudesta (Kallio ym. 2011: 2). Tässä työssä mallista käytetään nimeä Malli 4.

5.5 Saattohoito – opas työntekijöille -toimintamalli

Saattohoito – opas työntekijöille -toimintamalli on "Silta toiselle rannalle" -saattohoidon asiantuntijaverkostohankeen tekemä malli saattohoidon työntekijöille (Kamppari ym. 2012: 1). Tässä työssä mallista käytetään nimeä Malli 5.

6 Analyysirungon muodostaminen

Analyysirunko muodostettiin jokaiseen yläluokkaan erikseen. Analyysirunko on kuvattu jokaista yläluokkaa käsittelevän osion alussa (ks. esim. taulukko 2). Analyysirunkoja varten muodostettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen kahdeksan yläluokkaa, joiden alle muodostettiin alaluokat. Alaluokkien muodostaminen on kuvattu taulukkoina yläluokkia käsittelevissä osuuksissa. Alaluokkien muodostamisen jälkeen käytiin jokainen malli läpi ja analyysirunkoon merkattiin rastilla mitkä alaluokat esiintyivät missäkin mallissa.

7 Oppinnäytetyössä esiteltyjen mallien vertailu

7.1 Fyysinen huolenpito

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Fyysinen huolenpito -yläluokan ympärille. Fyysinen huolenpito -yläluokan alle valitut alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 1.

Taulukko 2. Fyysinen huolenpito -yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Fyysinen huolenpito	Saattohoidon akuuttitilanteet	x	x			x
	Pahoinvointi	x	x	x	x	x
	Erittäminen	x	x		x	x
	Nielemisvaikeudet	x			x	x
	Suun hoito	x	x		x	x
	Hengitystieoireet	x	x		x	x
	Kivunhoito	x	x	x	x	x
	Palliativinen sedaatio	x	x			
	Raajaturvotus	x	x			
	Ravitsemus	x	x		x	x
	Nestehoito	x	x		x	x
	Lääkehoito	x	x	x	x	x
	Verensiirrot	x			x	
	Kutina	x	x			
	Perushoidosta huolehtiminen		x		x	x
	Askites	x				
	Tromboosiprofylaksia	x				
	Sädehoito	x	x			
	Väsymys	x			x	x
	Kuntouttava työote		x			

Saattohoidon akuuttitilanteita, joita ovat muun muassa kallonsisäinen paineen nousu ja verivirtsaisuus, kuvataan kattavimmin Mallissa 1. Mallissa 2 on huomioitu virtsaummen mahdollisuus ja myös Mallissa 5 käsitellään virtsaamisvaikeuksia. Lisäksi Mallissa 5 mainitaan hyperkalsemia, joka on yksi saattohoidon akuuttitilanne. Malleissa 3 ja 4 ei ole käsitelty saattohoidon akuuttitilanteita.

Taulukko 3. Saattohoidon akuuttitilanteet Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kallonsisäisen paineen nousu primaarista aivokasvaimesta tai metastaaseista johtuen Hyperkalsemia aiheuttaa oireita ruuansulatuskanavan ja keskushermoston toiminnassa Lääkitys virtsaummen syynä Eturauhasen liikakasvu virtsaummen syynä Eturauhassyöpä virtsaummen syynä Virtsarakon liiallisen täyttymisen seuranta	Saattohoidon akuuttitilanteet	Fyysinen huolenpito

Pahoinvoinnin lääkehoitoa esitellään laajasti Mallissa 1. Lääkehoitoa sivutaan myös Mallissa 4, mutta mallin pääpaino on ei-lääkkeellisissä hoitokeinoissa. Mallissa 5 luetaan pahoinvoinnin eri syitä ja tuodaan esiin muun muassa ummetuksen aiheuttama pahoinvointi sekä liike- ja asentopahoinvointi. Mallissa 2 mainitaan, että pahoinvointia voidaan helpottaa lääkkeillä ja hoidollisilla toimilla. Mallia 3 varten tehdyssä potilaiden teemahaastattelussa havaittiin, että kaikilla haastatelluista oli ollut pahoinvointia.

Taulukko 4. Pahoinvointi Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Pahoinvoinnin syyn selvittäminen Pahoinvoinnin syyn hoitaminen Pahoinvointilääkityksen käyttö	Pahoinvointi	Fyysinen huolenpito

Erittämistä on käsitelty kaikissa malleissa lukuun ottamatta Mallia 3. Mallin 1 mukaan noin puolet palliatiivista hoitoa saavista potilaista kärsii ummetuksesta. Hoidoksi suositellaan pehmittävän ja suolta stimuloivia laksatiiveja samanaikaisesti. Mallit 4 ja 5 yhtyvät samaan suositukseen. Mallissa 2 esitellään ummetusta aiheuttavia tekijöitä ja kehoitetaan huolehtimaan suolen toiminnasta noin kahdesti viikossa pehmentävillä lääkkeillä. Mallissa 4 luetaan ummetuksen syitä ja esitellään ummetuksen hoitoa sekä kiinnitetään huomiota ummetuksen ennaltaehkäisyyn. Mallissa 1 esitellään kattavasti ripulin syitä ja lääkehoitoa. Suppeammin samaa aihetta käsitellään Malleissa 4 ja 5. Lisäksi Mallissa 1 käsitellään laajasti suolitukosta.

Taulukko 5. Erittäminen Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ennaltaehkäisevän ummetuslääkityksen aloittaminen opioidilääkitystä saavilla potilailla Suolen toimittaminen tarvittaessa Ummetuksesta kärsii noin puolet palliatiivista hoitoa saavista Pehmittävien ja suolta stimuloivien laksatiivien yhteiskäyttö on suositeltavaa Bulkilaksatiivien käyttö ei suositella palliatiivisessa tai saattohoidossa oleville Tehokkain vaikutus saadaan, kun käytetään suolta stimuloivaa ja ulostetta pehmentävää laksatiivia Pahanlaatuisen suolitukoksen syy usein suolen tukkeutuminen tai tyhjennysliikkeen puuttuminen Ripuli ummetusta harvinaisempi Loperamidi yleisin ripulilääke	Erittäminen	Fyysinen huolenpito

Nielemisvaikeuksia käsitellään Malleissa 1, 4 ja 5. Mallissa 1 esitellään nielemisvaikeuksia aiheuttavia tekijöitä aina neurologisista häiriöistä ruokatorven kasvaimiin ja hoitokeinoja ruokatorveen asennettavasta stentistä syöttögastrostoomaan (PEG). Mallissa 1 esitetään nesteiden sakeuttaminen keinoksi, jos nesteiden nielemisessä on vaikeutta. Mallin 4 mukaan nielemisvaikeudet tulee huomioida syötettäessä, mutta keinoja ei eritellä. Mallin 5 mukaan nielemiskyvyn menettäminen kertoo dementoituneen kohdalla kuoleman lähestymisestä.

Taulukko 6. Nielemisvaikeudet Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Syynmukaiseen hoitoon pyrkiminen nielemisvaikeuksissa Syöttögastrostooman (PEG) harkitseminen nielemisen helpottamiseksi	Nielemisvaikeudet	Fyysinen huolenpito

Suun hoitoa käsitellään Mallissa 1 oireiden kautta. Näitä ovat suun kuivuminen, kipu ja infektiot. Suun kuivumista ja infektiota käsitellään myös Malleissa 2, 4 ja 5. Lisäksi Mallissa 5 käsitellään myös suun kivun hoitoa. Malleissa 2, 4 ja 5 korostuu päivittäinen suun puhtaudesta huolehtiminen.

Taulukko 7. Suun hoito Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Suunhoito kohottaa yleiskuntoa Suunhoito kohottaa mielialaa Haavat, arkuus ja polttava tunne sekä kipu suussa ja kielessä suun kuivuuden merkkeinä Suun kunnon päivittäinen tarkistaminen Suun kosteudesta huolehtiminen Suun hygieniasta huolehtiminen Kylmien juomien suun kipua helpottava vaikutus	Suun hoito	Fyysinen huolenpito

Jääpalojen imeskelyn suun kipua helpottava vaikutus Lidokaiinigeelin käyttö suun limakalvoille Suun oireiden heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun puhumista vaikeuttamalla Suun oireiden heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun ruokailua vaikeuttamalla Pehmeän hammasharjan käyttäminen Voimakkaiden suuvesien välttäminen Voimakkaiden hammastahnojen välttäminen Proteesien puhdistaminen kahdesti päivässä Proteesien ottaminen pois yöksi		
---	--	--

Mallissa 1 *hengitystieoireet* on jaettu hikkaan, yskään ja veriyskään sekä hengenahdistukseen. Samanlaista jakoa on käytetty Mallissa 2 veriyskää lukuun ottamatta. Hengenahdistusta ja yskää käsitellään Malleissa 4 ja 5. Mallissa 1 käydään kattavasti läpi hikan syitä ja lääkehoitoa, kun taas Mallissa 2 kerrotaan hikasta yleisesti ja mainitaan Mallissa 1 esiintyviä lääkeaineita. Malleissa 1, 2 ja 5 mainitaan opioidien käyttö yskän hoidossa. Mallissa 1 käydään tarkasti läpi eri hengenahdistuksen syitä ja hoitokeinoja, esimerkkinä sädehoidon käyttö keuhkosityövän aiheuttaman hengenahdistuksen lievittämisessä. Pääpaino on opioidien käytössä hengenahdistuksen hoidossa. Opioidien käyttö mainitaan myös Malleissa 2, 4 ja 5, joissa käydään läpi myös eri hoitotyön keinoja lievittää hengenahdistusta. Näitä ovat esimerkiksi potilaan rauhoittaminen ja asento-hoidon toteuttaminen.

Taulukko 8. Hengitysoireet Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hengenahdistuksen hoitaminen syyn mukaan Asentohoidon huomioiminen hengenahdistuksessa Opioidien käyttö hengenahdistuksen hoidossa Opioidit ilmeisesti vähentävät hengenahdistusta Hengitysvajausriski vähäinen Morfiini vähentää hengitystiheyttä Happiavuste auttaa ajoittaiseen ahdistukseen Elämän loppuvaiheessa opioidit tehokkaimpia yskänlääkkeitä Tehokkain oireiden lievitys yskän syytä hoitamalla Opioidit saattavat lievittää yskää Ärsyttävien tekijöiden poistaminen yskän hoidossa Asentohoito yskän yhteydessä Pitkittyneen hikan lääkehoito saattaa olla hyödyllistä Osa lääkkeistä voi altistaa hikalle	Hengitysoireet	Fyysinen huolenpito

Kivunhoitoa käsitellään kaikissa vertailluissa malleissa. Erilaisia kiputyyppiejä esitellään Malleissa 1, 2 ja 5. Kivun mittaamista (esimerkiksi erilaiset kipumittarit) ja WHO:n kivunhoidon portaita tai siitä sovellettuja malleja käsitellään Malleissa 1, 2, 4 ja 5. Mallia 3 varten tehdyssä teemahaastattelussa kävi ilmi, että potilaat aristelevat kipulääkkeen

pyytämistä kotisairaalan kotihoidossa. Malleissa 4 ja 5 esitellään lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. *Palliativista sedaatiota* käsitellään Malleissa 1 ja 2. *Raajaturvotuksen* syitä sekä lääkkeellisiä ja fysioterapeuttisia hoitokeinoja on esitelty Mallissa 1. Mallissa 2 sivutaan aihetta parissa kohtaa mainitsemalla turvotusta ennaltaehkäiseviä hoitokeinoja.

Taulukko 9. Kivunhoito ja raajaturvotus Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ennakointi kivunhoidossa VAS-kipumittarin käyttö WHO:n kipulääkkeiden portaittainen hoitokaavio Kipulääkkeen pyytämisen arasteleminen yöaikaan Kivuttomuus helpotti elämän rajallisuuden hyväksymistä. Ilmeiden havainnointi kivunhoidossa Eleiden havainnointi kivunhoidossa Levottomuuden havainnointi kivunhoidossa Käytösmuutosten havainnointi kivunhoidossa Lääkityksen perustuminen kivun portaittaiseen lääkehoitoon Lääkkeettömien hoitojen käyttö kivunhoidossa Vahvojen opioidien käyttö ensisijaista kuolevan potilaan kivun hoidossa Parasetamoli peruslääke lievään kipuun Parasetamolin yhdistäminen vahvaan opioidiin ei tehokkaampaa kuin opioidin yksinään Tulehduskipulääkkeet tehokkaita luustometastaasikivuissa Varovaisuus opioidien käytössä vanhusten kohdalla. Opioidit tehokkaita läpilyöntikipuihin Opioidit tehokkaita neuropaattiseen kipuun Kipulääkkeiden haittavaikutusten seuraaminen Kipulääkkeiden haittavaikutusten hoitaminen Haittavaikutusten vähentäminen annostitruuksella Haittavaikutusten vähentäminen lääkkeen vaihtamisella Haittavaikutusten vähentäminen antoreitin vaihtamisella Pitkävaikutteiset opioidit hyödyllisiä vanhainkotipotilaan kroonisen kivun hoidossa Pitkävaikutteiset opioidit turvallisia vanhainkotipotilaan kroonisen kivun hoidossa Aikaisempien kipukokemuksien vaikutus kivun tuntemiseen Kulttuurillisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Fyysisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Psykkisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Sosiaalisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Hengellisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Kivun lievittyminen ja kivuttomuus elämän loppuvaiheessa rauhoittavat potilasta Kivun lievittyminen ja kivuttomuus elämän loppuvaiheessa auttavat potilasta jaksamaan Porrastetun kivunhoitomallin käyttäminen Ibuprofeinin opioidien tehoa lisäävä vaikutus Ibuprofeinin opioidien tarvetta vähentävä vaikutus Voimakkaan kivun hoitaminen voimakkailla lääkkeillä Voimakkaat kipulääkkeet eivät lamaa hengitystä Kipupumput kivunhoidossa Kylmähoito kivunhoidossa Kipukäyttäytymisen arvioiminen	Kivunhoito	Fyysinen huolenpito
Ihon rasvaus infektioiden välttämiseksi raajaturvotuksessa Kivun hoito raajaturvotuksessa Fysioterapian positiiviset tulokset raajaturvotusten hoidossa	Raajaturvotus	

Ravitsemusta käsitellään kaikissa muissa malleissa paitsi Mallissa 3. Mallissa 1 käsitellään ravitsemushoidon hyödyllisyyttä kuolevan potilaan hoidossa sekä muun muassa käydään läpi ruokahaluttomuuden lääkehoitoa ja nielemisvaikeuksien vaikutusta ravitsemukseen. Malleissa 2, 4 ja 5 kehoitetaan huomioimaan potilaan mieliruuat ja tarjoamaan pieniä annoksia tarpeeksi usein. Kuten ravitsemus niin myös *nestehoito* tulisi toteuttaa pääsääntöisesti suun kautta. Suonensisäisen nesteytyksen mahdollisuus tuodaan esiin Malleissa 1, 2 ja 5. Tällöin tarkoituksena on esimerkiksi ripulin aiheuttaman nestehukan korvaaminen.

Taulukko 10. Ravitsemus ja nestehoito Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ruuan tarjoaminen ruokahalua herättävästi Ruuan tarjoaminen vähän kerrallaan, kun potilas pystyy syömään vain pieniä annoksia Potilaan ruokamieltymysten huomiointi Saattohoitopotilaalle lisäravinteiden anto suun kautta hänen toiveesta Saattohoitopotilaalle lisäravinteiden anto suun kautta omaisten toiveesta Potilaan mieliruokien tilaaminen Ruuan kaunis esille laitto Hyvään ruokailuasentoon auttaminen Ruokailussa avustaminen Potilasta ei syötetä vastoin hänen tahtoa Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy lisäravinnosta Saattohoitopotilaan eivät yleensä hyödy nesteytyksestä Ravitsemushoito ei parantane elämänlaatua loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavilla Ravitsemushoito ei lisää elinaikaa loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavilla. Ravitsemushoitoa harkitaan, jos potilas on nälkiintynyt pahoinvoinnin, kivun tai imeytymishäiriön takia.	Ravitsemus	Fyysinen huolenpito
Suonensisäisen nesteytyksen joissain tilanteissa Lopetusajankohdan määrittäminen suonensisäiselle nestehoidolle Suonensisäinen nesteytyksen ei ole kuolevalle tarpeellista Saattohoidossa ei yleensä aiheita suonensisäiselle nesteytykselle Saattohoidossa ei yleensä aiheita suonensisäiselle ravitsemukselle Kuivumisen yleisimmät syyt nesteiden menetys tai riittämätön saanti, jolloin nesteytyksen saattaa olla tarpeen. Janon tunteen lievittäminen suuta kostuttamalla Nestehukan korvaaminen suun kautta Nestehukan korvaaminen suonensisäisesti Potilas määrittää itse suun kautta ottamansa nesteen määrän	Nestehoito	

Mallissa 1 *lääkehoitoa* käsitellään hyvin laajasti ja seikkaperäisesti, koska sama malli ohjaa myös lääkkeiden toimintaa. Kivun lääkehoito oli mainittu kaikissa malleissa, mutta tämän lisäksi muun muassa pahoinvoinnin ja hengenahdistuksen lääkehoitoa oli käsitelty Malleissa 1, 2, 4 ja 5. Mallin 1 mukaan *verensiirroista* ei ole kuolevan potilaan hoidossa pitkäaikaisia vaikutuksia. Malli 4 nostaa esiin potilaan uskonnollisen vakaumuksen huomioinnin verensiirtoa suunniteltaessa. *Kutinaa* voi aiheuttaa useampi

tekijä ja sen hoitoon vaikuttaa taustalla oleva syy (Malli 1). Mallin 2 mukaan kutinaa voidaan ennaltaehkäistä liiallisen saippuan käytön välttämällä ja ihon rasvaamisella.

Taulukko 11. Lääkehoito, verensiirrot ja kutina Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Suun kautta menevän lääkityksen tarkistaminen Lääkityksen lopettaminen, kun potilas ei niele kunnolla Oireita lievittävän lääkityksen suunnitteleminen potilaskohtaisesti Lääkehoidon tavoitteena oireiden helpottuminen Lääkehoidon tavoitteena kivun lievittäminen Lääkehoitosuunnitelman laatiminen saattohoitopäätöksen yhteydessä Kivun tunnistaminen ja arviointi Oikea ja riittävä kivun lääkehoito Oireita lievittävä lääkehoito osa kuolevan hoitoa Tarpeettomaksi käyneiden lääkitysten karsiminen Antibioottihoidon kokeileminen lyhytaikaisesti oireiden helpottamiseen	Lääkehoito	Fyysinen huolenpito
Verensiirrot saattavat vähentää lyhytaikaisesti anemian oireita Verensiirron vaikutus väsymykseen kestää pari viikkoa Verensiirron vaikutus hengenahdistukseen kestää pari viikkoa	Verensiirrot	
Kutinan perussyyn hoito usein mahdotonta Kuiva iho kutinan syynä	Kutina	

Perushoidosta huolehtimista käsitellään Malleissa 2, 4 ja 5. Puhtaudesta huolehtiminen tuo potilaalle sosiaalisen arvokkuuden tunnetta mielihyvän lisäksi (Malli 4). Mallin 5 mukaan tulisi pyrkiä päivän rytmittämiseen saattohoitopotilaan ehdoin. Lisäksi malleissa korostuu perushoidon oireita ennaltaehkäisevä vaikutus.

Taulukko 12. Perushoidosta huolehtiminen Fyysinen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hiusten hoito Kynsien leikkaus Suun säännöllinen puhdistus Jalkojen hoito Vaippojen vaihto tarpeeksi usein Potilaan siisteydestä huolehtiminen Hoitoympäristön siisteydestä huolehtiminen Potilaan henkilökohtaisen hygienian hoito Ihon kunnosta huolehtiminen rasvauksella Ihon kunnosta huolehtiminen asentohoidolla	Perushoidosta huolehtiminen	Fyysinen huolenpito

Askites ja tromboosiprofylaksia otetaan esille ainoastaan Mallissa 1. *Sädehoitoa* voidaan käyttää muun muassa syöpäkipujen sekä keuhkosityövän paikallisoireiden hoidossa (Malli 1; Malli 2). Mallissa 1 käsitellään väsymysoireyhtymää (fatigue) kun taas Malleissa 4 ja 5 *väsymystä* yleisemmin. Malleissa 4 ja 5 luetellaan väsymystä aiheuttavia tekijöitä ja kehoitetaan puuttumaan näihin. Näissä malleissa tuodaan esiin potilaan so-

peutuminen väsymykseen ja potilaan voimavarojen huomiointi hoitotyössä. *Kuntouttavasta työotteesta* tulisi luopua sairauden edetessä, koska siitä ei ole samaa hyötyä kuin aiemmin. Pieni liikunta taas ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja voi ehkäistä kiputiloja sekä turvotusten syntymistä. (Malli 2.)

Taulukko 13. Askites, tromboosiprofylaksia, sädehoito, väsymys ja kuntouttava työote Fyysisen huolenpito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Dreneeraus ja kertapunktio tehokkain tapa askites-nesteen auheuttamien oireiden helpottaja, jos nestemäärä on suuri Oireina vatsankasvu, täyttymisen tunne, pahoinvointi, oksentelu, suolenveto-vaikkeudet ja hengenahdistus	Askites	Fyysinen huolenpito
Rutiininomaista tromboosiprofylaksiaa ei suositella Tromboosiprofylaksian harkinta potilaille, joilla korjattavissa oleva akuutti tromboembosille komplikaatioille altistava tapahtuma	Tromboosiprofylaksia	
Sädehoidosta mahdollisesti hyötyä rajoittuneessa vuotavassa ihometastoinnissa Sädehoidon käyttö keuhkosityövän paikallisoireiden hoidossa	Sädehoito	
Mahdollisuus nukkua ja levätä potilaan oman halun mukaan Väsymys normaali reaktio fyysisestä ja psyykkisestä ponnistelusta Infektiot väsymyksen taustalla Anemia väsymyksen taustalla Hyperkalsemia väsymyksen taustalla Hypokalsemia väsymyksen taustalla Kuivuminen väsymyksen taustalla Syöpään liittyvä väsymysoireyhtymä ei lieviy levolla	Väsymys	
Kuntouttavan liikunnan lopettaminen sairauden edetessä Pienen liikunnan lihas- ja nivelkipuja vähentävä vaikutus Liiallisen liikkumisen oireita pahentava vaikutus	Kuntouttava työote	

7.2 Psyykkinen hyvinvointi

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Psyykkinen hyvinvointi -yläluokan ympärille. Psyykkinen hyvinvointi -yläluokan alle valitut alkupe-
räisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 2.

Taulukko 14. Psyykkinen hyvinvointi -yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Psyykkinen hyvinvointi	Henkisen tuen tarjoaminen	x	x	x	x	x
	Toivon ylläpito			x	x	
	Hengellisten tarpeiden hoitaminen		x		x	x
	Turvallisuus elämän loppuvaiheessa		x	x	x	
	Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen		x	x	x	
	Tiedon jakaminen			x	x	
	Unettomuuden hoito	x	x		x	
	Ahdistuksen hoito	x	x			
	Deliriumin hoito	x	x			
	Masennuksen hoito	x				

Potilaan psyykkisen hyvinvoinnin parantaminen palliatiivisessa hoidossa tuli monipuoli-
sesti esille vertailluissa malleissa. *Henkisen tuen tarjoamisen* tärkeys hoitoprosessissa
kävi ilmi jokaisessa mallissa. Pääkeinot henkisen tuen tarjoamiseen olivat potilaan
kuunteleminen, hänen kanssaan keskustelu ja muistelu. Nämä asiat tulivat esiin kaikis-
sa viidessä mallissa. Esimerkiksi Malli 1 kertoo, että elettyä elämää arvostava surutyö
ja muistelu suojaavat vaikeammilta psykologisilta häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtau-
tumaan hyväksyvämmiin ja tyynemmin lähestyvään kuolemaan sekä elettyyn elämään.
Läsnäolon ja kosketuksen merkitystä henkisessä hyvinvoinnissa ei käsitelty niin tarkas-
ti, mutta Mallissa 2 oli kerrottu myös näiden rauhoittavasta vaikutuksesta.

Taulukko 15. Henkisen tuen tarjoaminen Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Potilaan tukeminen vihan hetkellä Potilaan tukeminen katkeruuden hetkellä Potilaan voimavaraistumista tukeva kuunteleminen Avoin lähestyminen kuolemasta johtuviin ilmiöihin	Henkisen tuen tarjoaminen	Psyykkinen hyvinvointi

Potilaan luona ei aina tarvitse olla sanottavaa Läsnäolon ja kosketuksen rauhoittava vaikutus Potilaan kuuntelemisen merkitys henkisessä tukemisessa Oireiden lievittämisen merkitys henkisessä tukemisessa Tarpeisiin vastaamisen merkitys henkisessä tukemisessa Muistelun tärkeys potilaan eheytymisessä Keskustelun tärkeys potilaan eheytymisessä Potilaan tukeminen läsnäololla Potilaan tukeminen kuuntelulla Potilaan tukeminen keskustelemalla Myötäeläminen voi auttaa potilasta Potilaan toiveiden huomioiminen voi auttaa potilasta Potilaan rohkaiseminen voi auttaa potilasta Potilaan lohduttaminen voi auttaa potilasta Turvallisen ja rauhallisen ympäristön merkitys Surutyö suojaa psyykkisiltä häiriöiltä Eletyn elämän arvostava muistelu auttaa potilasta suhtautumaan tyynemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään Surutyö auttaa potilasta suhtautumaan tyynemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään Eletyn elämän muistelu suojaa psyykkisiltä häiriöiltä Ulkopuolisen ammattihenkilön tai tukihenkilön tarjoaman tuen merkitys Fyysisten oireiden lievitys vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin Henkisen tuen tarve auttaa selviytymään		
---	--	--

Mallissa 3 oli laajimmin sivuttu *toivon ylläpidon* tärkeyttä palliatiivisessa hoidossa. Mallissa muun muassa kerrottiin tietoisuuden siitä, että apua on hädän hetkellä helppo kutsua paikalle lisäävän toivon tunnetta. Mallin 4 mukaan potilaan toivon tunnetta lisäävät muun muassa turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja ilo. Malleissa 1, 2 ja 5 ei ollut otettu potilaan toivon ylläpitoa lainkaan huomioon.

Taulukko 16. Toivon ylläpito Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kokemus turvallisuudesta lisää potilaan toivon tunnetta Yhteenkuuluvuus lisää potilaan toivon tunnetta Kokemus varmuudesta lisää potilaan toivon tunnetta Kokemus lohdutuksesta lisää potilaan toivon tunnetta Kokemus ilosta lisää potilaan toivon tunnetta Toivon tärkeys palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan elämässä Tietoisuus avun saatavuudesta lisää toivon tunnetta Koti lisää toivoa Potilaan toivon lisääminen olemalla läsnä ja kuuntelemalla	Toivon ylläpito	Psyykkinen hyvinvointi

Ei Mallissa 1 eikä Mallissa 3 otettu potilaan *hengellisten tarpeiden huomiointia* kunnolla esille. Muissa malleissa tämä osa-alue oli katettu. Uskoa ja hengellistä hyvinvointia pidetään voimavarana palliatiivisessa hoidossa. Tämän voimavaran toteuttamiseen mallit antoivat yksinkertaisia ohjeita kuten Mallissa 4 esitetyn potilaan kanssa rukoilemisen. Mallissa 4 oli liitteenä myös potilaalle lohtua tuovien virsien numeroita sekä raamatun kohtia. Mallissa 2 puolestaan kehoitetaan papin paikalle kutsumiseen, mikäli potilas niin toivoo.

Taulukko 17. Hengellisten tarpeiden hoitaminen Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Levottomuus voi olla muistisairaana sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta Yksin jäämisen pelko voi olla muistisairaana sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta Pimeään pelko voi olla muistisairaana sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta Muistisairaana usko on yksinkertaista uskoa Muistisairaana usko on turvallisuushakuista uskoa Muistisairaana potilaan voimavaraistuminen hengellisten tarpeiden tyydyttymisen kautta Papin kutsuminen Potilaan eheyttäminen kuuluu hengelliseen hoitoon Ahdistuksen lievittäminen kuuluu hengelliseen hoitoon Pyyntöihin vastaaminen kuuluu hengelliseen hoitoon Potilaan vakaumuksen kunnioittaminen kuuluu hengelliseen hoitoon Hengellisten tarpeiden selvittäminen ajoissa Ympäristön merkitys potilaan hengellisyydessä Hengellisyyden tukeminen potilaan kanssa esimerkiksi rukoilemalla	Hengellisten tarpeiden hoitaminen	Psyykkinen hyvinvointi

Tutulla hoitajalla sekä hoitajan rauhallisella ja levollisella käyttäytymisellä oli mallien mukaan vaikutusta *potilaan turvallisuuden tunteeseen*. Mallissa 2 kerrotaan, että tutun hoitajan inhimillinen, arvokas, ystävällinen ja rauhoittava kohtelu antavat potilaalle turvallisuuden tunnetta. Myös esimerkiksi potilaan kädestä pitäminen riitti useasti turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi. Ei Mallissa 1 eikä Mallissa 5 ollut potilaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi käytettäviä ohjeistuksia.

Taulukko 18. Turvallisuus elämän loppuvaiheessa Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitohenkilökunnan työskentelytavan merkitys potilaan turvallisuuden ylläpidossa Rauhallinen ympäristö luo turvallisuudentunteen. Hyvä perushoito luo turvallisuudentunteen. Hyvä kivunhoito luo turvallisuudentunteen. Hoitajan levollinen työskentelytapa luo turvallisuudentunteen. Fyysinen kosketus ylläpitää turvallisuuden tunnetta Läsnäolon tärkeys turvallisuudentunteen ylläpidossa Myötäelämisen tärkeys turvallisuudentunteen ylläpidossa Käytettävissä olon tärkeys turvallisuudentunteen ylläpidossa Hoitajan oikea käyttäytyminen tuo turvallisuutta Dialogi ahdistavissa tilanteissa tuo turvallisuutta Toisen ihmisen läsnäolo osoittaa huolenpitoa Toisen ihmisen läsnäolo osoittaa välittämistä Toisen ihmisen läsnäolo tuo turvaa Tuttu hoitaja tuo turvaa Tieto hoitotiimin läsnäolosta tuo turvaa Koti tuo turvaa Avun läsnäolo lisää turvallisuudentunnetta	Turvallisuus elämän loppuvaiheessa	Psyykkinen hyvinvointi

Mallit 1 ja 5 eivät antaneet erityisiä ohjeita tai tietoja potilaan *sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen*. Sosiaalista eristyneisyyttä pidetään kärsimystä aiheuttavana tekijänä

(Malli 4). Mallissa 2 kuitenkin tuodaan esiin, että potilaiden sosiaaliset tarpeet vaihtelevat varsinkin kun on kyse kuolemaan ja kuoleman pelkoon liittyvistä aiheista. Malleissa käy kuitenkin ilmi dialogin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen, sekä hoitajien että läheisten kanssa, lisäävän psyykkistä hyvinvointia.

Taulukko 19. Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen tapaamalla läheisiä Potilaan sosiaaliset tarpeet vaihtelevat Lähestyvän kuoleman tuoma ahdistus voi aiheuttaa kärsimystä Toivottomuus voi aiheuttaa kärsimystä Yksinäisyys voi aiheuttaa kärsimystä Sosiaalinen eristyisyys voi aiheuttaa kärsimystä Sosiaalinen vuorovaikutus hoitavien henkilöiden kanssa lisää tietämystä Interaktiivinen dialogi lisää potilainen tunnetta siitä, etteivät he ole yksin	Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen	Psyykkinen hyvinvointi

Tiedon jakaminen potilaalle hänen hoitoonsa liittyvistä päätöksistä koettiin tärkeäksi Mallissa 3. Tiedon jakaminen potilaalle tukee ennen kaikkea potilaan itsemääräämisoikeutta, jota käydään tarkemmin läpi Etiikka ja laki -yläluokan käsittelyn yhteydessä. Potilaan tiedollinen tukeminen kuolemaan liittyvistä asioista oli esillä Mallissa 4.

Taulukko 20. Tiedon jakaminen Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Potilaan toiveiden mukaan annetaan hänelle tietoa hoitotilanteeseensa liittyvistä asioista Potilaat odottavat tiedon saantia Kyky vastaanottaa tietoa vaihtelee Tiedollinen tuki potilaan itsemääräämisoikeuden tukena, mikäli potilas kykeni käsittelemään saamaansa tietoa Tiedon jakamisen tärkeys ennen potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä	Tiedon jakaminen	Psyykkinen hyvinvointi

Mallit 1 ja 2 toivat hyvin esille *unettomuuden, ahdistuksen, deliriumin ja masennuksen hoidon* monet tavat. Unettomuuden hoidossa nostettiin esiin unihygienian huolehtimisen tärkeys sekä unettomuuden lääkehoito (Malli 1). Mallissa 4, unettomuuden hoitoa käsiteltäessä, otetaan esiin mahdollisuus joustaa vuorokausirytmien noudattamisesta. Ahdistuksen hoidon tärkeimmiksi keinoiksi malleissa nousi läsnäolo, vuorovaikutteinen keskustelu sekä mahdollinen lääkehoito, josta saattaa olla hyötyä. Deliriumin hoidossa lääkehoidon merkitys on myös nostettu esille (Malli 1). Mallien 1 ja 2 mukaan myös ympäristötekijät voivat vaikuttaa lieventävästi deliriumiin. Masennuksen hoitoa on käsitelty vain Mallissa 1. Supportiivinen ja eläytyvä kuuntelu sekä mielialalääkkeet auttavat

masennuksen hoidossa. Myös varsinainen terapia masentuneelle saattohoitopotilaalle on huomioitu. (Malli 1.)

Taulukko 21. Unettomuuden, ahdistuksen ja deliriumin hoito Psyykkinen hyvinvointi -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Unettomuuden hoito masennuslääkkeillä Unettomuuden hoito psykelääkkeillä Psykologiset oireet vaikuttavat unen laatuun Ruumilliset oireet vaikuttavat unen laatuun Rauhallinen ympäristö hoitaa unettomuutta Vuorokausirytmien noudattamisesta voidaan joustaa Unihygieniasta huolehtiminen	Unettomuuden hoito	Psyykkinen hyvinvointi
Hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus ovat oleellinen osa mielen hoitoa Ahdistavien ajatusten käsittelyssä vuorovaikutteinen keskustelu auttaa Lääkehoidosta saattaa olla apua ahdistuksen hoidossa Kipu tulee hoitaa asianmukaisesti jotta se ei johda ahdistukseen Läsnäolo lievittää ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä Hoiva lievittää ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä Joskus myös lääkkeet voivat lievittää ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä	Ahdistuksen hoito	
Turvallinen ympäristö voi lievittää deliriumin oireita Rauhallinen ympäristö voi lievittää deliriumin oireita Deliriumpotilaalle tulee järjestää rauhallinen ympäristö Deliriumpotilaalle tulee järjestää turvallinen ympäristö Deliriumpotilaalle tulee järjestää valvottu ympäristö	Deliriumin hoito	

7.3 Omaisten rooli

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Omaisten rooli -yläluokan ympärille. Omaisten rooli -yläluokan alle valitut alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 3.

Taulukko 22. Omaisten rooli -yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Omaisten rooli	Omaisten rooli hoitoon kohdistuvassa päätöksen teossa	x	x			x
	Tiedon antaminen omaisille		x		x	
	Omaisten tukeminen		x	x	x	x
	Omaisten hoitoon osallistuminen		x	x		x
	Omaisten huomiointi hoitopaikassa		x		x	
	Omaisten kokema pelko				x	x
	Potilaan toiveet omaisten roolista			x		x

Omaisten rooli hoitoon kohdistuvassa päätöksen teossa korostuu silloin, kun potilas ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan (Malli 2). Potilaan ollessa kykenevä ilmaisemaan tahtoaan tulee hoitolinjaukset tehdä yhteisymmärryksessä myös omaisten kanssa (Malli 1). Mallin 5 mukaan hoitajan tulee yhdessä lääkärin kanssa varmistaa, että niin potilas kuin omaiset ovat tietoisia hoitopäätösten perusteista ja merkityksestä. *Tiedon antaminen omaisille* tulee aloittaa hyvissä ajoin. Heille tulee kertoa kuolemaan liittyvistä käytännön asioista ja siitä mitkä merkit potilaan voinnissa viittaavat positiiviseen ja mitkä huonoon ennusteeseen (Malli 2). Omaiset saattavat pelätä myös potilaan kuolevan ravinnon puutteeseen nielemisrefleksin heikentymisen johdosta. Omaisille annettu tieto lievittää usein heidän ahdistustaan (Malli 4).

Taulukko 23. Omaisten rooli hoitoon kohdistuvassa päätöksen teossa ja tiedon antaminen omaisille Omaisten rooli -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Lääkärin omaisilta saama tieto potilaan arvomaailmasta Lääkärin omaisilta saama tieto potilaan toiveista Omaiset aloitteentekijöinä hoitoneuvotteluun Saattohoitopäätöksen tekeminen yhteisymmärryksessä omaisten kanssa Lääketieteellisesti perusteltu hoidon päättäminen omaisten toiveen vastaisesti Omaisilla ei tule laittaa päättämään hoitoon liittyvistä asioista Hoitolinjauksen tekeminen yhteisymmärryksessä omaisten kanssa Saattohoitopäätöksen merkityksen ymmärtämisen varmistaminen omaisilta Omaisten tietoisuuden varmistaminen hoitopäätöksen perusteista	Omaisten rooli hoitoon kohdistuvassa päätöksen teossa	Omaisten rooli
Ennusteen positiivisten ja huonoon viittaavien merkkien kertominen aikaisessa vaiheessa Kuolemaan liittyvien asioiden kertominen potilaille Tiedon antaminen helpottaa omaisten ahdistusta Riittävän tiedon tarjoaminen omaisille	Tiedon antaminen omaisille	

Omaisten tukeminen on osa kuolevan potilaan hoitotyötä. Omaisilla tulisi olla mahdollisuus puhua tunteistaan ja ajatuksistaan, jolloin hoitohenkilökunnan rooli korostuu (Malli 2). Mallin 5 mukaan omaiset saattavat tarvita tukea, jopa potilasta enemmän. Kotisairaalan kotihoidossa omaisten riittävä tukeminen saattaa vähentää hoitohenkilökunnan työpanosta (Malli 3).

Taulukko 24. Omaisten tukeminen Omaisten rooli -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Mahdollisuus puhua ajatuksista ja tunteista hoitohenkilökunnan kanssa Omaisten jaksamisen seuraaminen Omaisten voinnin kysyminen Omaisten avuntarpeen kysyminen Omaisten oikeus toivoon Omaisten tarve huolenpitoon Omaisten tarve tukeen Omaisten tarve rohkaisuun Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen Omaisen surun tosissaan ottaminen Yhteyden saamisen mahdollistaminen hoitohenkilökuntaan Omaisten läsnäolon tukeminen Omaisten neuvonta Käytännön asioiden ohjaus omaisille Omaisten tukemisen hoitohenkilökunnan työmäärää vähentävä vaikutus Omaisten ohjauksen hoitohenkilökunnan työmäärää vähentävä vaikutus	Omaisten tukeminen	Omaisten rooli

Omaisten hoitoon osallistuminen voi olla monenlaista. Omaisten läsnäolo voi rauhoittaa ruokailua tai he voivat auttaa ruokailun rytmittämisessä potilaalle parhaiten sopivaksi (Malli 2). Mallien 2 ja 3 mukaan konkreettisen avun lisäksi omaisille on tärkeä rooli henkisen tuen antamisessa potilaalle. Kotihoidossa omaisilta saatu tieto on ensiarvoi-

sen tärkeää, koska he ovat potilaan luona eniten läsnä ja havaitsevat hänen voinnissa tapahtuneet muutokset (Malli 3). Mallit 2 ja 4 nostavat esiin *omaisten huomioinnin hoitopaikassa*. Kummankin mallin mukaan omaisilla tulee olla mahdollisuus yöpyä potilaan luona.

Taulukko 25. Omaisten hoitoon osallistuminen ja omaisten huomiointi hoitopaikassa Omaisten rooli -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ruokailuongelmien helpottuminen omaisten osallistuessa hoitoon Omaisten antama henkinen tuki Omaisten antama hengellinen tuki Omaiset potilaan ulkona liikkumisen mahdollistajina Omaisten antama elämänilo Omaisten antama usko tulevaisuuteen Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon Omaisten ohjaaminen potilaan hoidossa Omaisten tahto osallistua vainajan laittoon Hoitoon osallistumisen mahdollisuuden esiin tuominen omaiselle Omaisten antaman emotionaalisen tuen vaikutus henkiseen jaksamiseen Omaisilta ei saa velvoittaa läsnäoloa heidän tahtomattaan Omaisten merkitys kotihoidossa potilaan voinnin seuraajana	Omaisten hoitoon osallistuminen	Omaisten rooli
Omaisen mahdollisuus olla potilaan lähellä ympäri vuorokauden Omaisten toiveiden kuuntelu Mahdollisuus yöpyä potilaan luona Mahdollisuus levätä potilaan huoneessa Sairaudentilasta keskustelun mahdollistaminen lääkärin kanssa	Omaisten huomiointi hoitopaikassa	

Omaiset kokevat pelkoa kuolemaan liittyen. Omaisten kokemat turhat pelot saattavat estää tehokasta oireiden hoitoa (Malli 5). *Potilaan toiveet omaisten roolista* voivat vaihdella hyvin paljon. Omaisten hoitoon osallistumisen ehto on, että potilas antaa siihen luvan (Malli 5). Mallin 3 mukaan on tärkeää kirjata ylös ne omaiset, jotka potilaan mukaan voivat osallistua hoitoon. Tämä muun muassa siksi, että potilas saattaa haluta suojella omaisiaan.

Taulukko 26. Omaisten kokema pelko ja potilaan toiveet omaisten roolista Omaisten rooli -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kuolemaa liittyvä pelko Turhat pelot saattavat estää tehokkaan hoidon Pelko, että potilas kuolee nesteen tai ravinnon puutteeseen	Omaisten kokema pelko	Omaisten rooli
Omaisten säästäminen kärsimykseltä Potilaan näkemys ketä omaisia voidaan ottaa hoitoon mukaan	Potilaan toiveet omaisten roolista	

7.4 Etiikka ja laki

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Etiikka ja laki -yläluokan ympärille. Etiikka ja laki -yläluokan alle valitut alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 4. Etiikka ja laki -yläluokkaa muodostettaessa on jätetty viralliset eettiset ohjeet ja lainsäädännön alaluokkien ulkopuolelle.

Taulukko 27. Etiikka ja laki -yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Etiikka ja laki	Hoitolinjauksien tekeminen	x				x
	Hoitajien ammattitaidon kehittäminen					x
	Hoitotahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	x	x		x	x
	Oikeudenmukaisuus saattohoidossa					x
	Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen					x
	Uskonvapaus					x

Lainsäädäntö ja eettiset periaatteet nousivat kaikissa malleissa tavalla tai toisella esiin. ETENE:n saattohoitosuositukset tulivat Mallia 1 lukuun ottamatta kaikissa malleissa esille. Mallissa 1 ei ollut muita hoidon eettisyyteen ja lainsäädäntöön liittyviä ohjeita, kuin maininta laista potilaan asemasta ja oikeuksista häntä koskevan päätöksenteon yhteydessä. Laista potilaan asemasta ja oikeuksista kerrottiin myös Malleissa 3 ja 5. Malli 5 käsitteli kaikkein kattavimmin muita hoitotyöhön vaikuttavia eettisiä ohjeita ja lainsäädäntöä. Vain tässä mallissa tuli ilmi Suomen perustuslaki, EU:n palliatiivisen hoidon suositukset, YK:n kuolevien oikeuksien julistus, kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet, kansainvälisen lähihoitajaliiton eettiset ohjeet sekä lääkärin eettiset ohjeet. Näiden lisäksi Mallissa 5 lueteltiin seitsemän keskeistä saattohoidon eettistä periaatetta, joita olivat inhimillisyys, ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, humanisuus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus ja oikeus hyvään hoitoon. Lääkintähallituksen terminaalihoidto-ohje vuodelta 1982 on mainittu Malleissa 2 ja 3. Ainoastaan Mallissa 2 mainitaan Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä saattohoito Suomessa -julkaisu.

Sekä Malli 1 että Malli 5 ottivat kantaa *hoitolinjauksien tekemiseen* eettisestä näkökulmasta. Kummassakin mallissa kehoitetaan yhteisymmärrykseen potilaan kanssa hoito-

linjauksia tehdessä. Potilaan kanssa tulee keskustella ja hänen sekä hänen omaisten toiveet tulisi ottaa huomioon (Malli 5). Jäljelle jääneissä kolmessa mallissa ei hoitolinjauksien eettisyyttä käsitelty. *Hoitajien ammattitaidon kehittämistä* ja ylläpitoa käsiteltiin vain Mallissa 5, joka antaa kuvan saattohoitotyötä tekevän henkilökunnan täydennyskoulutuksen, työnohjauksen, herkkyyden ja intuition tukemisen ja kehittämisen tärkeydestä.

Taulukko 28. Hoitolinjauksien tekeminen ja koulutuksen ylläpito Etiikka ja laki -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitolinjauksista tulee keskustella potilaan kanssa ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa Hoitolinjauksien tulee perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön Hoitolinjauksia tehdessä tulee ottaa potilaan ja hänen omaisten toiveet huomioon Hoitolinjauksia päätettäessä tulee olla yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa	Hoitolinjauksien tekeminen	Etiikka ja laki
Täydennyskoulutuksen tarjoaminen työryhmälle Työnohjauksen tarjoaminen työryhmälle Keskustelun tarjoaminen työryhmälle Hoitohenkilökunnan kehittäminen saattohoitotyössä	Koulutuksen ylläpito	

Kaikissa viidessä mallissa oli jossain määrin käsitelty *hoitotahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista*. Suppeimmin aihetta oli käsitelty Mallissa 1, jossa kerrottiin vain laista potilaan asemasta ja oikeuksista sekä, että potilaalle tulee kertoa hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista päätöksiä tehtäessä. Muissa malleissa on tarkemmin paneuduttu hoitotahtoon. Malli 5 tuo esiin, että hoitotahto on henkilökuntaa sitovaa. Mallin 2 mukaan hoitotahto on luotettavin tapa ilmaista tahdon vakaus. Malleista 4 ja 5 löytyy Internet-linkki, jonka kautta pääsee malliasiakirjaan hoitotahdon laatimiseksi.

Taulukko 29. Hoitotahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen Etiikka ja laki -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitotahto on henkilökuntaa sitovaa Kirjallinen hoitotahto on luotettavin tapa ilmaista tahdon vakaus Potilaan tahto tulee huomioida hoitolinjauksia tehdessä Potilaalla tulee olla oikeus osallistua päätöksentekoon ja hänelle tulee kertoa hoitopäätöksistä Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa lainsäädännön edellyttämällä tavalla Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa aseman edellyttämällä tavalla Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa oikeuksien edellyttämällä tavalla Potilaan läheisten kuunteleminen mikäli potilas ei pysty tahtoaan ilmaisemaan	Hoitotahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Etiikka ja laki

Oikeudenmukaisuutta saattohoidossa, potilaan ihmisarvon kunnioittamista ja uskonvapautta käsiteltiin vain Mallissa 5. Oikeudenmukaisuudesta annetaan esimerkki saattohoitopotilaan oikeudenmukaisesta kohtelusta, vaikka hän olisi vihainen, kriittinen ja vaativa. Potilaan ihmisarvosta malli antaa esimerkin potilaan elämäncatsomuksen, arvojen ja vakaumuksen kunnioittamisen tärkeydestä. Uskonvapauden kannalta on tärkeää, ettei kuolevaa potilasta ryhdytä käännättämään (Malli 5).

Taulukko 30. Oikeudenmukaisuus saattohoidossa, potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja uskonvapaus Etiikka ja laki -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Saattohoitopotilaat ovat tasa-arvoisia muihin nähden ja heitä tulee kohdella aina oikeudenmukaisesti	Oikeudenmukaisuus saattohoidossa	Etiikka ja laki
Potilaan elämäncatsomusta tulee kunnioittaa Potilaan vakaumusta tulee kunnioittaa Potilaan arvoja tulee kunnioittaa	Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen	
Uskonvapaus	Uskonvapaus	

7.5 Monikulttuurisuus

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Monikulttuurisuus –yläluokan ympärille. Monikulttuurisuus –yläluokan alle valitut alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 5.

Taulukko 31. Monikulttuurisuus –yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Monikulttuurisuus	Eri kulttuureiden asettamat vaatimukset				x	x
	Eri uskontojen asettamat vaatimukset				x	x

Malleissa 4 ja 5 on käsitelty laajasti *eri uskontojen ja kulttuurien asettamia vaatimuksia* kuolevan potilaan hoitotyölle. Vaatimukset voivat liittyä esimerkiksi hoitotyöntekijöiden sukupuoleen tai hoitotoimenpiteisiin. Mallissa 4 on taulukko, jossa on kerrottu tiiviissä muodossa eri uskontojen ja etnisten ryhmien kohdalla huomioitavat seikat. Listattuja aihepiirejä ovat kuoleva potilas, vainajan käsittely, pyhät toimitukset, ruumiin avaus, hoitotoimenpiteet, ruokailu, sosiaaliset tavat ja muut asiat. Uskonnon ja kulttuurin asettamien vaikutusten erottaminen ei aina ole selkeää ja vertailluissa malleissa nämä ovatkin esitelty yhdessä. Esimerkiksi mallissa 5 puhutaan kulttuurin vaikutuksesta, vaikka siinä listataan eri uskontokuntiin liittyviä asioita. Uskontokuntien lisäksi on huomioitettu vapaa-ajattelijat ja romanit.

Taulukko 32. Eri kulttuureiden asettamat vaatimukset ja eri uskontojen asettamat vaatimukset
Monikulttuurisuus -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Eri kulttuurien asettamat haasteet Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien taustoista Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien arvoista Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien ajattelutavoista Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien käytännöistä Naisromanien toive naislääkäreistä ja –hoitajista, jos hoidon aikana joutuu riisuutumaan	Eri kulttuureiden asettamat vaatimukset	Monikulttuurisuus
Jehovan todistajien kieltäytyminen verestä Oman uskonnollisista symboleista vapaan huoneen järjestäminen islamin uskoiselle	Eri uskontojen asettamat vaatimukset	

7.6 Kuoleman jälkeinen hoito

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokan ympärille. Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokan alle valitut alku-peräisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 6.

Taulukko 33. Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Kuoleman jälkeinen hoito	Vainajan hoito		x		x	x
	Omaisten huomiointi kuoleman jälkeen			x		x
	Kuolemasta ilmoittaminen		x		x	

Mallissa 1 ei käsitelty kuoleman jälkeisestä hoitoa. Muissa neljässä mallissa osa-alue oli otettu hyvin huomioon. *Vainajan hoito* -alaluokka koostui toimintatavoista vainajan lähellä sekä vainajan ja hänen ympäristönsä siistimisestä. Malli 2 ja 5 korostivat hoitajan arvokkaan ja kiireettömän käytöksen kuuluvan vainajan lähelle. Malli 4 ja 5 antavat yksityiskohtaiset ohjeet vainajan laitosta. Lisäksi Malli 5 kehottaa laittamaan vainajan ympäristön juhla kuntoon.

Taulukko 34. Vainajan hoito Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vainajaa tulee hoitaa kunnioittavasti Vainajaa tulee hoitaa arvokkaasti Vainajan ja hänen ympäristönsä siistiminen Excitusetin laittaminen vainajalle Toiminta vainajan lähellä tulee olla kiireetöntä Toiminta vainajan lähellä tulee olla arvokasta Vainajaa tulee käsitellä arvostavasti Vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti	Vainajan hoito	Kuoleman jälkeinen hoito

Omaisten huomiointia kuoleman jälkeen käsiteltiin kolmessa mallissa. Malli 2 kehottaa ilmoittamaan omaisille mahdollisimman pian kuoleman toteamisen jälkeen. Mallissa 3 ja 5 kerrotaan omaisille suunnatun tuen tärkeydestä myös kuoleman jälkeen. Malli 5 ohjaa myös kysymään omaisilta mikäli he haluavat osallistua vainajan laittamiseen. Tätä ei muut mallit huomioineet. *Kuoleman ilmoittamisesta* muille kuin omaisille oli mainittu kahdessa mallissa. Malli 2 ja 4 ohjeisti, että kuolemasta pitää ilmoittaa heti vastaavalle lääkärille sekä mahdollisesti myös poliisille. Mallit eivät eritelleet tapauksia, joissa kuolemasta tulee ilmoittaa poliisille.

Taulukko 35. Omaisten huomiointi kuoleman jälkeen ja kuolemasta ilmoittaminen Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Saattohoito jatkuu omaisten tukemisena Omaisilta tulee kysyä haluavatko he olla mukana vainajan laittamisessa	Omaisten huomiointi kuoleman jälkeen	Kuoleman jälkeinen hoito
Omaisille tulee ilmoittaa viipymättä potilaan menehtymisestä Kuolemasta on ilmoitettava heti lääkärille/poliisille	Kuolemasta ilmoittaminen	

7.7 Hoitokäytänteet

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Hoitokäytänteet -yläluokan ympärille. Hoitokäytänteet -yläluokan alle valitut alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 7.

Taulukko 36. Hoitokäytänteet –yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Hoitokäytänteet	Hoitolinjausten tekeminen ja niiden noudattaminen	x	x	x	x	x
	Omahoitajuus			x	x	x
	Jatkohoitoon siirtyminen	x	x	x		
	Kirjaaminen	x	x	x	x	x
	Palliativisen hoidon koordinointi	x		x		
	Moniammatillinen yhteistyö			x		x

Hoitolinjausten tekemistä ja niiden noudattamista oli käsitelty kaikissa vertailluissa malleissa. Keskeinen sanoma oli, että hoitolinjaukset selkiyttävät hoitotyötä ja mahdollisesti säästävät potilaan turhilta sairaalasiirroilta. Jos potilaalla on hoitotahto, niin sitä tulee noudattaa. *Omahoitajuus* mahdollistaa potilaan taustoihin tutustumisen. Omahoitaja koordinoi hoitoa ja varmistaa tiedonkulun sekä kykenee paremmin ymmärtämään esimerkiksi ahdistuksen taustalla olevia syitä (Malli 3). Mallin 5 mukaan omahoitajuus voidaan nähdä hyvän saattohoidon ytimenä.

Taulukko 37. Hoitolinjausten tekeminen ja niiden noudattaminen sekä omahoitajuus Hoitokäytänteet -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Saattohoidon perustuminen hoitosuunnitelmaan Hoitoneuvottelut sarja potilaan ja lääkärin välisiä keskusteluja Työskentelyn johdonmukaisuus Hoitolinjoissa pysyminen Hoitopäätös helpottaa hoitamista Hoitopäätös turhien potilassiirtojen ehkäisijänä Saattohoitopäätös mahdollistaa hoidon suunnitelmallisuuden Saattohoitopäätös hyvän elämänlaadun mahdollistajana Lääkärin tekemät selvät hoitolinjaukset sairaalasiirroista Lääkärin tekemät selvät hoitolinjaukset aktiivihoidoista Saattohoitoon siirtyminen lääketieteellinen päätös	Hoitolinjausten tekeminen ja niiden noudattaminen	Hoitokäytänteet

Hoitotahdon sitovuus		
Omahoitaja tilanteen hallitsijana Omahoitaja potilaan hoidon koordinoijana Omahoitaja resurssien määrittelijänä potilaan ja omaisten kanssa Omahoitaja tiedonkulun varmistajana Omahoitajuus hyvän saattohoidon ytimenä	Omahoitajuus	

Mallissa 3 tuodaan esiin, että nopea *jatkohoitoon siirtyminen* kotihoidosta tutulle tukiosastolle on hoitotiimin vastuulla. Myös Malli 2 korostaa tarvittaessa viivytyksetöntä siirtymistä kotihoidosta laitoshoidoon. Potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen olisi vastaanottavan yksikön hyvä järjestää hoitoneuvottelu. *Kirjaamista* käsitellään vertailuissa malleissa lähinnä kivun hoidon ja hoitolinjausten teon yhteydessä.

Taulukko 38. Jatkohoitoon siirtyminen ja kirjaaminen Hoitokäytänteet -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Potilaan vastaanottavan yksikön hyvä järjestää hoitoneuvottelu Jatkohoitoon siirryttäessä hoitolinjojen merkintä sairauskertomukseen Jatkohoitoon siirryttäessä hoitolinjojen merkintä hoitajan läheteeseen tai hoitotyön yhteenvetoon Turhien potilassiirtojen välttäminen Potilaan siirtyminen tarvittaessa kotihoidosta laitoshoidoon viipymättä Jatkohoidon suunnittelu etukäteen Työntekijät vastaavat turvallisesta siirtymisestä perusterveydenhuollon piiriin palliatiivisen hoitopäätöksen jälkeen Potilaan siirtyminen perusterveydenhuoltoon vain kun se on tarkoituksenmukaista Hoitotiimi nopean tukiosastolle siirtymisen mahdollistajana	Jatkohoitoon siirtyminen	Hoitokäytännöt
Kirjallinen dokumentointi toimivan yhteistyön edellytys Lääkärin selvästi kirjaama saattohoitopäätös potilasasiakirjoissa Hoitokeskustelujen sisällön ja päätösten kirjaaminen sairauskertomukseen Hoitotahdon perumisesta ja muuttamisesta merkintä potilasasiakirjoihin Viimeksi esitetty hoitotahto kumoaa edelliset	Kirjaaminen	

Palliatiivisen hoidon koordinoointia on käsitelty Malleissa 1 ja 3. Mallissa 1 puhutaan saattohoitoyksiköistä, joita tulisi perustaa suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin. Mallissa 3 puhutaan palliatiivisen hoidon yksiköistä, jotka toimisivat hoidon koordinoijina. Koordinointi yhdestä paikkaa nähdään tärkeänä, koska potilaan hoitoon osallistuu useita eri tahoja. Mallin 3 mukaan potilaan oma tahto toteutuu parhaiten asiantuntevalla *moniammatillisella yhteistyöllä*. Tässä yhteistyössä olisi tärkeää, että eri ammattiryhmät tarkastelisivat asioita myös muiden ammattiryhmien näkökulmasta. Malli 5 korostaa hoitoon osallistuvien yhteistä näkemystä hoitolinjoista ja avointa keskusteluilmapiiriä.

Taulukko 39. Palliatiivisen hoidon koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö Hoitokäytänteet - yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Palliatiivisen hoidon yksikön toimiminen hoidon koordinoijana Hoidon koordinoiminen yhdestä paikasta Yksikkö, jolla on paras näkemys potilaasta, hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttajana Saattohoitoyksiköiden perustaminen suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin	Palliatiivisen hoidon koordinointi	Hoitokäytänteet
Potilaan tahdon toteutuminen asiantuntevalla yhteistyöllä Asioiden tarkasteleminen muutenkin kuin oman perustehtävän näkökulmasta Toisten ammattihenkilöiden osaamisen tunteminen Työryhmän yhtenäinen näkemys hoitolinjoista Työryhmän avoin keskusteluilmapiiri	Moniammatillinen yhteistyö	

7.8 Hoitohenkilökunnan jaksaminen

Seuraavassa taulukossa kuvataan analyysirunko, joka on muodostettu Hoitohenkilökunnan jaksaminen -yläluokan ympärille. Hoitohenkilökunnan jaksaminen -yläluokan alle valitut alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetut pelkistykset ovat kuvattu liitteessä 7.

Taulukko 40. Henkilökunnan jaksaminen -yläluokan ympärille muodostettu analyysirunko

Yläluokka	Alaluokat	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4	Malli 5
Hoitohenkilökunnan jaksaminen	Työyhteisön merkitys hoitohenkilökunnan jaksamiseen		x			x
	Tietoisuuden lisäämisen merkitys saattohoitajan jaksamiseen		x			x
	Jaksamisen lisääminen työpaikan ulkopuolella		x			
	Auttajan syndrooman uhka					x

Vain Malleissa 2 ja 5 käsiteltiin hoitohenkilökunnan jaksamista. *Työyhteisön merkitys hoitohenkilökunnan jaksamiseen* -alaluokka tulee esiin Malleissa 2 ja 5. Mallissa 2 kerrotaan työkavereilta saadun tuen tärkeydestä ja mainitaan nuorten hoitajien hyötyvän saattohoitotilanteissa siitä, että he voivat työskennellä kokeneempien hoitajien kanssa. Kuoleman läheisyydestä johtuvaa uupumusta kehoitetaan hoitamaan puhumalla kuolemaan liittyvistä asioista omassa työyhteisössä (Malli 5). Malli 5 painottaa myös työyhteisön avointa ilmapiiriä sekä työn reilua jaksotusta työhyvinvoinnin edistäjänä saattohoidossa. *Tietoisuuden lisäämisen merkitys saattohoitajan jaksamiseen* -alaluokka tulee esiin Malleissa 2 ja 5. Mallin 5 mukaan tietoisuus siitä, että kuolema on luonnollisen prosessin päätös auttaa hallitsemaan ahdistusta. Malli 2 korosti tietoisuutta saatavasta tuesta ja avusta ahdistavien tunteiden hillitsemisessä.

Taulukko 41. Työyhteisön merkitys hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja tietoisuuden lisäämisen merkitys saattohoitajan jaksamiseen Hoitohenkilökunnan jaksaminen -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kuoleman läheisyydestä johtuvaa omaa uupumista tulee hoitaa puhumalla Kuolemaan liittyvistä asioista puhuminen omassa työyhteisössä Työyhteisön avoin ilmapiiri edistää työhyvinvointia Työn reilu jaksotus edistää työhyvinvointia Työn sopiva määrä edistää työhyvinvointia Työkavereilta tuen saaminen ja heidän kanssaan juttelu on tärkeää oman jaksamisen kannalta Nuoret hoitajat hyötyvät siitä kun he ovat kokeneempien hoitajien mukana	Työyhteisön merkitys hoitohenkilökunnan jaksamiseen	Hoitohenkilökunnan jaksaminen
Kuoleman tiedostaminen auttaa hoitohenkilökuntaa hallitsemaan ahdistusta Tietoisuus saatavasta tuesta ja avusta auttaa ahdistavien tunteiden hillitsemisessä	Tietoisuuden lisäämisen merkitys saattohoitajan jaksamiseen	

Ainoastaan Malli 2 otti kantaa *jaksamisen lisäämiseen työpaikan ulkopuolella*. Oma vapaa-ajan hyvinvointi on edellytys työssä jaksamiseen. Lisäksi Malli 2 piti tärkeinä työterveyshuoltoa ja yksilö- tai ryhmäohjausta, kun puhutaan jaksamisen lisäämisestä työpaikan ulkopuolella. Vain Mallissa 5 oli otettu kantaa *auttajan syndrooman uhkaan*. Malli kertoo tarkemmin mikä *auttajan syndrooma* on ja miten siihen mahdollisesti saattohoitaja ajautuu.

Taulukko 42. Jaksamisen lisääminen työpaikan ulkopuolella ja *auttajan syndrooman uhka* Hoitohenkilökunnan jaksaminen -yläluokassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Oma vapaa-ajan hyvinvointi on edellytys työssä jaksamiseen Jaksamisen edellytyksenä voidaan käyttää yksilö- tai ryhmäohjausta Työterveyshuolto lisää jaksamista	Jaksamisen lisääminen työpaikan ulkopuolella	Hoitohenkilökunnan jaksaminen
Auttajan syndrooman uhan tiedostaminen	Auttajan syndrooman uhka	

8 Yhteenveto

Mallin 1 pääpaino oli fyysisen huolenpidon käsittelyssä. Näkökulma mallissa oli lääketieteellinen, mutta sen sisältö on sairaanhoitajille hyödyllistä. Vaikka sairaanhoitaja ei määrääkään lääkityksiä, niin käsitys lääkkeistä ja niiden tavallisimmista annoksista helpottavat hoitotyötä. Lisäksi mallissa käsitellään psyykkistä hyvinvointia ja hoitokäytänteitä. Omaisten roolia sekä etiikkaa ja lakia mallissa lähinnä sivuttiin. Ei monikulttuurisuutta, ei kuoleman jälkeistä hoitoa eikä hoitohenkilökunnan jaksamista käsitellä mallissa lainkaan. Mallissa 1 oli tehty selkeä aiheen rajausta, jonka sisällä malli oli hyvin kattava.

Mallissa 2 käsitellään kattavasti suurinta osaa esiin tulleista palliatiivisen hoitotyön osa-alueista. Etiikka ja lakia oli käsitelty vain hoitotahdon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen näkökulmasta. Monikulttuurisuutta ei käsitellä lainkaan. Mallissa käsitellään keskeiset asiat tiiviissä muodossa, jonka vuoksi se on käyttökelpoinen perehdytysmateriaalina. Mallissa 2 käsitellään kattavasti hoitohenkilökunnan jaksamista, jota oli tämän mallin lisäksi käsitelty vain Mallissa 5.

Mallissa 3 käsiteltiin hoitokäytänteet kaikista malleista kattavimmin. Potilaan psyykkisen hyvinvoinnin sekä omaisten roolin on malli kattanut jossakin määrin. Fyysiseen huolenpitoon malli on ottanut todella niukasti kantaa eikä mallissa ole lainkaan mainittu etiikkaa ja lakia, monikulttuurisuutta, kuoleman jälkeistä hoitoa eikä henkilökunnan jaksamista.

Mallissa 4 ei mainita henkilökunnan jaksamisesta, mutta muuten malli oli kattanut kaikki muut osa-alueet jossain määrin. Malli käsittelee kattavasti potilaan fyysistä ja psyykkistä huolenpitoa. Hoitokäytänteet ja kuoleman jälkeinen hoito olivat saaneet mallissa myös hyvin huomiota. Etiikkaa ja lakia malli ei käsittele hoitotahtoa ja itsemääräämisoikeutta lukuun ottamatta. Malli on yksi kahdesta mallista, jotka kattoivat monikulttuurisuuden.

Mallissa 5 on kattavasti kerrottu psyykkistä hyvinvointia lukuun ottamatta kaikesta kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyvästä. Fyysisen huolenpidon, omaisten roolin, kuoleman jälkeisen hoidon ja hoitokäytänteet malli kattaa hyvin. Malli 5 käsittelee malleista kattavimmin etiikan ja lain sekä monikulttuurisuuden, jota käsiteltiin tämän mallin lisäksi vain

Mallissa 4. Malli on myös toinen kahdesta mallista, joka kertoi henkilökunnan jaksamisesta. Tämän osa-alueen malli kattaa hyvin.

9 Pohdinta

9.1 Eettiset kysymykset

Uskottavuutta ei voi erottaa eettisistä ratkaisuista, koska se perustuu oletukseen, että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Oleellista on, että muiden tutkijoiden tekemä työ otetaan huomioon ja sille annetaan arvostusta. Tämä toteutuminen edellyttää oikeaoppista lähteisiin viittaamista. Ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta on tutkijoilla itsellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6–7.) Reynoldsin (1987) mukaan tämä ei kuitenkaan poista opinnäytetyötä ohjaavien opettajien vastuuta opiskelijoiden töistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133 mukaan).

Eettiset kysymykset ovat merkittäviä opinnäytetöiden tekemisessä. Eettisten kysymysten sivuuttaminen heikentää huomattavasti tutkimuksen uskottavuutta. Eettisten koodien lisäksi terveystieteellistä tutkimusta ohjaa lainsäädäntö. (Juvakka – Kylmä 2007: 137–143.)

Eettisiä kysymyksiä tulee pohtia koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä tutkimuksella voi olla pitkälle tulevaisuuteen ulottuvia vaikutuksia. Opinnäytetyön alkuvaiheessa on hyvä pohtia tulosten mahdollisia seurauksia. (Juvakka – Kylmä 2007: 137–143.) Tutkimusasetelman tulee olla asiallinen, tutkimus ei saa sisältää vilppiä eikä plagiointia, sekä tutkimuksen tuloksista tulee olla hoitoalalle todennäköisesti hyötyä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 26–33.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Kaikki lähdeviittaukset on tehty oikein ja muiden tekemille töille on annettu niille kuuluva arvo. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että opinnäytetyön tuloksista tulee olemaan hyötyä hoitotyön kehittämisessä.

9.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi on opinnäytetyön luotettavuuden kannalta suurin haaste. Tämä edellyttää oikeaoppista deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmien soveltamista ja saatujen tulosten tulkitsemista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään edelleen 1980-luvulta peräisin olevia kriteerejä. Näitä ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.) Nämä Lincolnin ja Guban vuonna 1985 *Naturalistic Inquiry* -teoksessa esittelemät kriteerit ovat olleet pohjana, kun suomenkielisessä laadullisen tutkimuksen teoksissa on käsitelty luotettavuutta (Tuomi - Sarajärvi 2009: 137). Tuomi ja Sarajärvi (2009: 138–139) ovat laatineet taulukon, jossa vertaillaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä, jotka ovat esiintyneet neljässä eri suomenkielisessä teoksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan koko tutkimusprosessin luotettavuutta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141).

Uskottavuuden toteutuminen edellyttää muun muassa, että tutkija kykenee tulkitsemaan ja käsitteellistämään tutkittavien käsityksiä. Lisäksi tulee arvioida kerätyn aineiston totuudenmukaisuutta ja kuvata tutkimukseen osallistuvat riittävän tarkasti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138.) Tulosten selkeä kuvaus on uskottavuuden edellytys, jotta lukija saa käsityksen tutkimuksen rajoituksista ja vahvuuksista, sekä siitä miten analyysi on tehty. Siirrettävyyttä arvioitaessa mietitään voisivatko tutkimustulokset olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän arviointi on mahdollista vain, jos tutkimusympäristö on kuvattu riittävän tarkasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Riippuvuutta tarkasteltaessa arvioidaan onko tutkimuksen toteutuksessa noudatettu yleisiä periaatteita, jotka ohjaavat tieteellistä tutkimusta. Tutkimuksessa tehdyt ratkaisut tulee kuvata tarkasti, jotta lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päättelyä. Ratkaisujen ja päättelyn oikeutusta tarkasteltaessa arvioidaan toteutuuko tutkimuksessa vahvistettavuus. (Lincoln – Guba 1985.)

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa puhutaan teoreettisesta herkkyydestä. Tätä voi vahvistaa ammatillisten ja henkilökohtaisten kokemusten lisäksi teoriakirjallisuuteen perehtymällä. Teoreettista herkkyyttä pidetään edellytyksenä sille, että tutkija kykenee näkemään tutkittavan ilmiön syvimmän olemuksen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 201.)

Luotettavuutta voi parantaa jo alkuvaiheessa hakujen tarkka kirjaus. Luotettavuutta parantaa myös mahdollisimman monipuoliset haut ja se että kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain korkealaatuisia alkuperäistutkimuksia. Pyrkimyksenä on parantaa luotettavuutta hakemalla monesta eri tietokannasta tietoa, sekä manuaalisesti etsien lehdistä ja kirjoista tietoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se että opinnäytetyössä on tutkittu samaa asiaa kuin mitä tutkimussuunnitelmassa on luvattu tutkia. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää vääränlainen aineiston analysointi ja tutkittujen toimintamallien vähyys, joka johtui opinnäytetyöhön käytettävissä olevan ajan rajallisuudesta. Opinnäytetyön luotettavuutta voi horjuttaa myös se, että kyseessä on tekijöiden ensimmäinen alemman korkeakouluasteen opinnäytetyö. Opinnäytetyötä on kuitenkin arvioitu kaikissa sen vaiheissa, niin opinnäytetyönohjaajan, kuin opponenttienkin taholta.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Vertailut mallit olivat luonteeltaan erilaisia. Malli 2, 4 ja 5 olivat selkeästi toimintamalleja, joiden tarkoitus on ohjata käytännön hoitotyötä. Nämä mallit myös pyrkivät antamaan kattavan yleiskuvan tiivistetyssä muodossa palliativiseen hoitotyöhön liittyen. Malli 1 keskittyi lääkehoitoon ja sen pääpaino oli fyysisten ja psyykkisten oireiden hoidossa. Malli 1 käsitteli lääkehoitoa hyvin syvällisesti, koska sama malli ohjaa myös lääkärin toimintaa. Mallit 2, 4 ja 5 mukailivat lääkehoidon osalta mallia 1, mutta asian käsittely oli hyvin paljon suppeampaa. Toisaalta Mallista 1 oli rajattu lääkkeettömät hoitomuodot pois, joita käsiteltiin taas laajemmin Malleissa 2, 4 ja 5.

Mallien hoitosuositukselliset painopisteet olivat selvästi näkyvillä. Fyysisen huolenpidon osa-alue oli kattavimmin esillä kaikissa malleissa. Psyykinen hyvinvointi, omaisten rooli ja hoitokäytänteet olivat myös melko hyvin esillä mallista riippuen, mutta ne eivät olleet niin suuressa roolissa fyysiseen huolenpitoon verrattuna. Psyykkisen hyvinvoinnin merkitys kuitenkin nousee merkittävään asemaan kuolevan hoidossa, joten tähän osa-alueeseen tulisi panostaa uusia hoitotyön malleja laadittaessa. Kuoleman jälkeinen hoito, hoitohenkilökunnan jaksaminen, etiikka ja laki jäivät selvästi marginaaliin kaikissa malleissa. Monikulttuurisuuteen liittyvät asiat oli huomioitu hyvin Malleissa 4 ja 5, mutta muissa malleissa aihetta ei käsitelty lainkaan.

Tällä hetkellä ei ole olemassa kattavaa suomenkielistä kuolevan potilaan hoidon mallia, joka kattaisi myös hoitotyön osa-alueet. Käypä Hoito -suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta on kattava fyysisten oireiden hoitoon liittyen. Tosin suositus keskittyy lähinnä lääkkeellisiin hoitomenetelmiin. Tämä on puute, koska esimerkiksi kivun hoidossa lääkkeettömien hoitomenetelmien käytöstä on hyötyä. Hoitohenkilökunnalla on hyvä olla käsitys kuolevan potilaan lääkehoidosta ja sitä on syytä käsitellä hoitotyön malleissa, mutta hoitotyön auttamismenetelmiä tulisi painottaa nykyistä enemmän.

Kaikkia palliatiivisen hoidon osa-alueita täysin kattavaa hoitotyön mallia ei välttämättä ole syytä laatia, sillä Käypä Hoito -suositus on kattava oman rajauksensa puitteissa. Voisikin olla järkevämpää, että Käypä Hoito -suosituksen tueksi tehtäisiin työelämään malli, jossa painopisteenä ovat muut palliatiivisen hoidon osa-alueet, kuin mitä Käypä Hoito -suositus kattaa. Malli voisi kaikkein kattavimmin kertoa lääkkeettömän hoidon tärkeydestä palliatiivisessa hoidossa yhdessä potilaan psyykkisen hyvinvoinnin hoidon kanssa. Omaisten rooliin ja heidän tukemiseen malli voisi kertoa ohjeistuksia, kuin myös mitkä ovat oikeat toimintatavat potilaan menehtymisen jälkeen. Malli voisi antaa myös yleisiä linjauksia hoitokäytänteistä palliatiivisessa hoidossa. Mallin lopussa voisi olla liitteenä yleisimpiä monikulttuurisuuteen liittyviä ristiriitoja, joita palliatiivisessa hoidossa voi kohdata, ETENE:n saattohoitosuosituksat ja lait, jotka koskevat palliatiivista hoitoa sekä ohjeita miten henkilökunta voi seurata ja vahvistaa omaa työssäjaksamista.

Tämän opinnäytetyön voi nähdä tietynlaisena kartoituksena siitä mitä kaikkia asioita kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyy. Tätä kartoitusta voi hyödyntää, kun suunnitellaan jollekin toimintayksikölle omaa palliatiivisen hoitotyön mallia. Täysin kattavan mallin muodostaminen tuskin on esimerkiksi opinnäytetyön puitteissa mahdollista, mutta on hyvä olla tietoinen kaikista osa-alueista. Eri osa-alueista tietoisena voi tehdä karsintaa. Opinnäytetyön kehittämishaasteena voisi olla selvittää mitä esitellyt osa-alueet tarkoittavat käytännössä esimerkiksi kotihoidon kenttätöissä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliatiiviseen hoitotyöhön liittyviä osa-alueita, muttei koota niihin liittyvää tieteellistä tietoa. Yksi jatkotyöskentelyehdotus voisi olla hoitotieteellisen tiedon koonti tämän opinnäytetyön osa-alueista.

Lähteet

- Alaviitala, Päivikki – Hautala, Piia – Hirsimäki, Raija – Jokisuu, Minna – Kattelus, Ulla – Kujala, Terttu – Pernaa, Johanna – Pohjanheimo, Leena – Päällysaho, Ritva – Somppi, Marja-Liisa – Syväjärvi, Päivi – Rintala, Raimo – Ylirinne, Anne 2010. Elämän loppuvaiheen hyvähoito. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Verkkodokumentti. <<http://www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996>>. Luettu 15.3.2014.
- Eho, Sirkku – Hänninen, Juha – Kannel, Virpi – Pahlman, Irma – Halila, Ritva 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvotteulukunta (ETENE). Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf>. Luettu 29.10.2013.
- ETENE 2012. Saattohoito Suomessa 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf>. Luettu 29.10.2013.
- Grönlund, Elina – Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Editra.
- Hietanen, Päivi – Vainio, Anneli (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.
- Holli, Kaija 2005. Palliatiivinen lääketiede – mitä se on? Duodecim 121 (2). 199–200. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94743.pdf>>.
- Hyvä saattohoito Suomessa 2010. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf>. Luettu 22.9.2013.
- Hänninen, Juha – Hamunen, Katri – Laakkonen, Marja-Liisa – Laukkala, Tanja – Lehto, Juho – Matila, Ari – Rahko, Eeva – Saarto, Tiina – Tohmo, Harri – Vuorinen, Eero – Idman, Irja 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito -suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>>. Luettu 5.9.2013.
- Hänninen, Juha – Luomala, Marjukka (toim.) 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.
- Jalonen, Petri 2006. Kotisairaalan palliatiivisen hoidon yksikön toimintamalli. YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. <www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/Opin_naytetyot/PDF/Opinnaytetyot_7.pdf>. Luettu 15.3.2014.
- Joanna Briggs Instituutti 2011. Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennytta muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. Best Practice 15 (5). 1–5. Luettavissa

myös sähköisesti osoitteessa
<http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-5_0.pdf>.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Kallio, Anne – Latomaa, Suvi – Ollila, Piia 2011. Kuolevan potilaan hoito. Opas palvelutalon henkilökunnalle. Opinnäytetyö. Oulu: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Verkkodokumentti.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30160/Kallio_Anne.pdf?sequence=1>. Luettu 15.3.2013.

Kamppari, Jaana – Hämäläinen, Riika – Malinen, Tapani – Natunen, Rauno – Pohjolainen, Terttu – Seppälä, Minna – Sevgili, Marja 2012. Saattohoito – opas työntekijöille. Verkkodokumentti.
<http://www.dila.fi/files/765/Saattohoito_opas.docx>. Luettu 15.3.2014.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010. Kokouspöytäkirja 19.10.2010. 223–236. Verkkodokumentti. <<http://www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186469>>. Luettu 31.3.2014.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37–44.

Laakkonen, Marja-Liisa 2012. Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito. Näytönastekatsaukset. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nak07811>>. Luettu 5.9.2013.

Lincoln, Yvonne – Guba, Egon 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage.

Marriner-Tomey, Ann 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Palvelutalo Lumilyhty 2014. Verkkodokumentti.
<<http://www.lumijoki.fi/sivu/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/vanhustenhuolto/palvelutalo%20Lumilyhty/>>. Luettu 15.8.2014.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 4.11.2013.

Sarajärvi, Anneli – Markkanen, Päivi 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehittämishankkeen alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOY.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 30.10.2013.

WHO 2014. WHO Definition of Palliative Care. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Luettu 23.9.2014.

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Fyysinen huolenpito -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Suun asianmukainen hoito kohottaa potilaan yleiskuntoa ja mielialaa.	Suunhoito kohottaa yleiskuntoa Suunhoito kohottaa mielialaa
Haavat, arkuus ja polttava tunne sekä kipu suussa ja kielessä voivat olla merkkejä suun kuivuudesta.	Haavat, arkuus ja polttava tunne sekä kipu suussa ja kielessä suun kuivuuden merkkeinä
Tarkistetaan suun kunto päivittäin.	Suun kunnon päivittäinen tarkistaminen
Suun kostutuksesta ja hygieniasta tulee huolehtia.	Suun kosteudesta huolehtiminen Suun hygieniasta huolehtiminen
Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely voivat helpottaa suun kipua.	Kylmien juomien suun kipua helpottava vaikutus Jääpalojen imeskelyn suun kipua helpottava vaikutus
Suun limakalvon paikallispuudutukseen voidaan käyttää 2-prosentista lidokaiinigeeliä.	Lidokaiinigeelin käyttö suun limakalvoille
Suun oireet heikentävät potilaan elämänlaatua vaikeuttamalla puhumista ja ruokailua.	Suun oireiden heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun puhumista vaikeuttamalla Suun oireiden heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun ruokailua vaikeuttamalla
On suositeltavaa käyttää pehmeää hammasharjaa, ei voimakkaita suuvesiä tai hammastahnoja, proteesien puhdistamista kahdesti päivässä ja ottamista yöksi pois.	Pehmeän hammasharjan käyttäminen Voimakkaiden suuvesien välttäminen Voimakkaiden hammastahnojen välttäminen Proteesien puhdistaminen kahdesti päivässä Proteesien ottaminen pois yöksi
Kun potilas pystyy syömään vain pieniä annoksia, ruuan tulee olla tarjolla ruokahalua herättävällä tavalla, vähän kerrallaan.	Ruuan tarjoaminen ruokahalua herättävästi Ruuan tarjoaminen vähän kerrallaan, kun potilas pystyy syömään vain pieniä annoksia.
Ruokailussa huomioidaan potilaan mieltymykset eri ruokalajeihin.	Potilaan ruokamieltymysten huomiointi
Saattohoitopotilaalle (jos hän pystyy nielemään) voidaan antaa hänen tai omaisten niin toivoessa suun kautta annosteltuja lisäravinteita.	Saattohoitopotilaalle lisäravinteiden anto suun kautta hänen toiveesta. Saattohoitopotilaalle lisäravinteiden anto suun kautta omaisten toiveesta.
Tilataan potilaan mieliruokia palvelutalon keittiöltä.	Potilaan mieliruokien tilaaminen
Laitetaan ruoka kauniisti esille, autetaan potilas hyvään ruokailuasentoon ja tarvittaessa avustetaan ruokailussa.	Ruuan kaunis esille laitto Hyvään ruokailuasentoon auttaminen Ruokailussa avustaminen
Mikäli potilaan syöminen vaikeutuu tai hän ilmaisee haluttomuutensa syömiseen, ei potilasta syötetä vastoin hänen tahtoaan.	Potilasta ei syötetä vastoin hänen tahtoa
Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy lisäravinnosta eivätkä nesteytyksestä (Ks. kohta Kuivuminen).	Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy lisäravinnosta Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy nesteytyksestä
Loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavien ravitsemushoito ei parantane elämänlaatua eikä lisää elinaikaa.	Ravitsemushoito ei parantane elämänlaatua loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavilla. Ravitsemushoito ei lisää elinaikaa loppuvaiheen

	syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavilla.
Mikäli näyttää siltä, että potilas on nälkiintynyt pahoinvoinnin, kivun tai imeytymishäiriön takia, tulee ravitsemushoitoa harkita.	Ravitsemushoitoa harkitaan, jos potilas on nälkiintynyt pahoinvoinnin, kivun tai imeytymishäiriön takia.
Mikäli potilaalla on käytössä opioidilääkitys, kannattaa lääkärin kanssa keskustella ehkäisevän ummetuslääkkeen aloittamisesta.	Ennaltaehkäisevän ummetuslääkityksen aloittaminen opioidilääkitystä saavilla potilailla
Tarvittaessa suolta voidaan toimittaa peräpuikolla tai –ruiskeella (Microlax®, Toilax®)	Suolen toimittaminen tarvittaessa
Arviolta noin puolet palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksesta	Ummetuksesta kärsii noin puolet palliatiivista hoitoa saavista
Suosittelavinta on käyttää pehmittävän laksatiivin (esim. makrogoli tai laktuloosi) ja suolta stimuloivan laksatiivin (esim. senna tai natriumpikosulfaatti) yhdistelmää.	Pehmittävien ja suolta stimuloivien laksatiivien yhteiskäyttö on suositeltavaa
Bulkkilaksatiiveja ei suositella palliatiivisessa tai saattohoidossa olevien potilaiden ummetuksen hoitoon suolen vetovaikeuksien ja vähäisen nesteytyksen vuoksi	Bulkkilaksatiivien käyttö ei suositella palliatiivisessa tai saattohoidossa oleville
Ummetuksen hoidossa käytetään polyetyleeniglykolia pehmittämään suolta ja senna ja natriumpikosulfaattia stimuloimaan suolta. Tehokkain vaikutus saadaan aikaiseksi käyttämällä yhdessä edellä mainittuja laksatiiveja.	Tehokkain vaikutus saadaan, kun käytetään suolta stimuloivaa ja ulostetta pehmentävää laksatiivia
Pahanlaatuisessa suolitukoksessa kyseessä on useimmiten suolen ontelon joko osittainen tai täydellinen tukkeutuminen tai suolen seinämän pareesista johtuva tyhjennysliikkeen puuttuminen.	Pahanlaatuisen suolitukoksen syy usein suolen tukkeutuminen tai tyhjennysliikkeen puuttuminen
Ripuli on huomattavasti ummetusta harvinaisempaa kuolevalla potilaalla.	Ripuli ummetusta harvinaisempi
Palliatiivisessa hoidossa yleisin ripulilääke on loperamidi.	Loperamidi yleisin ripulilääke
Hiusten hoito, kynsien leikkaus, suun säännöllinen puhdistus ja esimerkiksi jalkojen hoito auttavat potilasta säilyttämään ihmisarvontuntonsa.	Hiusten hoito Kynsien leikkaus Suun säännöllinen puhdistus Jalkojen hoito
Vaippojen vaihto tarpeeksi usein ehkäisee painehaavojen ja tulehdusten syntyä ja on ihmisarvon kannalta tärkeää.	Vaippojen vaihto tarpeeksi usein
Huolehditaan, että vaatteet ovat puhtaat ja siististi puettuna, napit kiinni, peitteet siististi laskostettuna; erityisesti elämän loppuvaiheessa potilaalla saattaa käydä paljon vierailijoita.	Potilaan siisteydestä huolehtimien Hoitoympäristön siisteydestä huolehtiminen
Henkilökohtaisen hygienian hoito tuo potilaalle mielihyvää ja sosiaalista arvokkuuden tunnetta.	Potilaan henkilökohtaisen hygienian hoito
Iho-ongelmia ehkäistään säännöllisellä ihonrasvauksella ja asentohoidolla.	Ihon kunnosta huolehtiminen rasvauksella Ihon kunnosta huolehtiminen asentohoidolla
Joskus suonensisäistä nesteytystä voidaan antaa yhden 500 - 1000 ml pussillisen verran.	Suonensisäisen nesteytyksen joissain tilanteissa
Jo aiemmin aloitetulle suonensisäiselle nestehoidolle määritetään lopetusajankohta	Lopetusajankohdan määrittäminen suonensisäiselle nestehoidolle

Suonensisäinen nesteytys ei ole enää kuolevalla potilaalla tarpeellista.	Suonensisäinen nesteytys ei ole kuolevalle tarpeellista
Kuolevan potilaan suonensisäinen nesteytys tai suonensisäinen ravitseminen ei yleensä ole aiheellista saattohoidossa.	Saattohoidossa ei yleensä aiheita suonensisäiselle nesteytykselle Saattohoidossa ei yleensä aiheita suonensisäiselle ravitsemukselle
Kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys (esim. oksentelu, ripuli, kuume, diureetit) tai niiden riittämätön saanti, jolloin nesteytys saattaa olla tarpeen potilaan oireiden lievittämiseksi.	Kuivumisen yleisimmät syyt nesteiden menetys tai riittämätön saanti, jolloin nesteytys saattaa olla tarpeen.
Janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta.	Janon tunteen lievittäminen suuta kostuttamalla
Nestehukkaa korvataan oraalisilla elektrolyytti- ja soke-riiliuoksilla tai suonensisäisellä nesteytyksellä tarpeen mukaan.	Nestehukan korvaaminen suun kautta Nestehukan korvaaminen suonensisäisesti
Potilas juo niin kauan itse kuin mahdollista ja sen verran, mikä hänestä itsestään tuntuu hyvältä.	Potilas määrittää itse suun kautta ottamansa nesteen määrän
Suun kautta menevä lääkitys tarkistetaan.	Suun kautta menevän lääkityksen tarkistaminen
Lääkitys lopetetaan viimeistään silloin, kun potilas ei enää niele kunnolla.	Lääkityksen lopettaminen, kun potilas ei niele kunnolla
Oireita lievittävä lääkitys (esimerkiksi kipu-, pahoinvointi-, hengenahdistuslääkitys) antoreitteineen suunnitellaan potilaskohtaisesti mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi.	Oireita lievittävän lääkityksen suunnitteleminen potilaskohtaisesti
Lääkehoidon tavoitteena on potilaan oireiden helpottaminen sekä kärsimyksen ja kivun lievittäminen.	Lääkehoidon tavoitteena oireiden helpottuminen Lääkehoidon tavoitteena kivun lievittäminen
Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi jokaiselle saattohoitopotilaalle laaditaan yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma saattohoitopäätöksen yhteydessä.	Lääkehoitosuunnitelman laatiminen saattohoitopäätöksen yhteydessä
Hoidon kannalta keskeisintä on kivun oikea tunnistaminen, arviointi sekä oikea ja riittävä lääkehoito.	Kivun tunnistaminen ja arviointi Oikea ja riittävä kivun lääkehoito
Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa.	Oireita lievittävä lääkehoito osa kuolevan hoitoa
Kuolevan potilaan hoidosta tulee karsia myös aiemmin käytössä olleita ja elämän lopulla tarpeettomiksi käyneitä lääkityksiä (kolesteroli-, verenpainelääkitys yms.) haitallisten yhteisvaikutusten vähentämiseksi.	Tarpeettomaksi käyneiden lääkitysten karsiminen
Antibioottihoitoa voidaan kokeilla lyhytaikaisesti oireiden helpottamiseen, mutta se on syytä lopettaa, ellei vastetta saada.	Antibioottihoitoon kokeileminen lyhytaikaisesti oireiden helpottamiseen
Kivunhoidossa ennakoiti on tärkeää (mm. viikonloppu- ja ajatellen, kun vieraat lääkärit päivystävät tai yöaikaan, kun päivystys on Seinäjoella).	Ennakointi kivunhoidossa
Kipua on seurattava/mitattava päivittäin ja lääkitystä muutettava tarpeen mukaan. VAS- kipujana (Visual Analogue Scale, visuaalinen analogiasteikko) on yleisimmin käytetty kipumittari.	VAS-kipumittarin käyttö
WHO:lla on kipulääkkeiden porrasteinen hoitokaavio.	WHO:n kipulääkkeiden portaittainen hoitokaavio
Potilaat kokivat arastelleensa erityisesti kipulääkkeen	Kipulääkkeen pyytämisen arasteleminen yöaikaan

pyytämistä, etenkin öiseen aikaan.	
Kivuttomuus myös lähdön hetkellä helpotti potilaiden mukaan elämän rajallisuuden hyväksymistä.	Kivuttomuus helpotti elämän rajallisuuden hyväksymistä
[Kivun aiheuttamia] Ilmeitä, eleitä, levottomuutta ja käytösmuutoksia havainnoidaan erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään.	Ilmeiden havainnointi kivunhoidossa Eleiden havainnointi kivunhoidossa Levottomuuden havainnointi kivunhoidossa Käytösmuutosten havainnointi kivunhoidossa
Lääkityksen tulee perustua kivun portaittaiseen lääkehoitoon.	Lääkityksen perustuminen kivun portaittaiseen lääkehoitoon
Fyysinen kipu saadaan usein hallintaan lääkehoidolla, mutta kivun hoitoon voidaan käyttää muitakin keinoja.	Lääkkeettömien hoitojen käyttö kivunhoidossa
Kuolevan potilaan kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja.	Vahvojen opioidien käyttö ensisijaista kuolevan potilaan kivun hoidossa
Parasetamoli on peruslääke lievään kipuun.	Parasetamoli peruslääke lievään kipuun
Parasetamolin yhdistäminen vahvaan opioidiin ei lievitä kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään	Parasetamolin yhdistäminen vahvaan opioidiin ei tehokkaampaa kuin opioidin yksinään
Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita luustometastaa- sien aiheuttamassa kivussa.	Tulehduskipulääkkeet tehokkaita luustometastaasi- kivuissa
Vanhuspotilaiden hoidossa on noudatettava varovai- suutta käyttämällä pienempiä aloitusannoksia (esim. morfiinin ja oksikodonin aloitusannoksena 20 mg/vrk pitkävaikutteista valmistetta)	Varovaisuus opioidien käytössä vanhusten kohdal- la.
Opioidit ovat tehokkaita syöpäpotilaan läpilyöntikivun hoidossa	Opioidit tehokkaita läpilyöntikipuihin
Neuropaattisen kivun hoidossa opioidit ovat tehokkaita	Opioidit tehokkaita neuropaattiseen kipuun
Kipulääkkeiden haittavaikutuksia on seurattava ja hoi- dettava aktiivisesti.	Kipulääkkeiden haittavaikutusten seuraaminen Kipulääkkeiden haittavaikutusten hoitaminen
Muilta osin kipulääkkeiden haittoja voidaan vähentää huolellisella annostitruksella, annosta vähentämällä (erityisesti opioiditarpeen vähentäminen käyttämällä rinnalla muita kipulääkkeitä), tarvittaessa lääkettä tai antoreittia vaihtamalla.	Haittavaikutusten vähentäminen annostitruksella Haittavaikutusten vähentäminen lääkkeen vaihta- misella Haittavaikutusten vähentäminen antoreitin vaihta- misella
Pitkävaikutteiset opioidit vaikuttavat vanhainkotipotilai- den hoidossa hyödyllisiltä ja turvallisilta myös muusta kuin syövästä johtuvan kroonisen kivun hoidossa	Pitkävaikutteiset opioidit hyödyllisiä vanhainkotipoti- laan kroonisen kivun hoidossa Pitkävaikutteiset opioidit turvallisia vanhainkotipoti- laan kroonisen kivun hoidossa
Aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset, psyyk- kiset ja sosiaaliset sekä hengelliset tekijät vaikuttavat kivun tuntemiseen.	Aikaisempien kipukokemusten vaikutus kivun tuntemiseen Kulttuurillisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemi- seen Fyysisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Psyykkisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Sosiaalisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen Hengellisten tekijöiden vaikutus kivun tuntemiseen
Kipujen lievittäminen ja mahdollisesti myös poistaminen rauhoittavat potilasta ja auttavat jaksamaan elämän loppuvaiheessa.	Kivun lievittyminen ja kivuttomuus elämän loppu- vaiheessa rauhoittavat potilasta Kivun lievittyminen ja kivuttomuus elämän loppu- vaiheessa auttavat potilasta jaksamaan
Kivun lääkehoidossa voidaan käyttää apuna porrastet-	Porrastetun kivunhoitomallin käyttäminen

tua kivunhoitomallia.	
Ibuprofeini lisää merkittävästi vahvojen opioidien tehoa ja vähentää niiden tarvetta.	Ibuprofeinin opioidien tehoa lisäävä vaikutus Ibuprofeinin opioidien tarvetta vähentävä vaikutus
Voimakasta kipua täytyy hoitaa voimakkailla lääkkeillä, jotta kipu ei rasittaisi elimistöä liikaa.	Voimakkaan kivun hoitaminen voimakkailla lääkkeillä
Voimakkaat kipulääkkeet eivät myöskään lamaa hengitystä, vaan ne vähentävät kivun aiheuttamaa hengityksen kiihtymistä.	Voimakkaat kipulääkkeet eivät lamaa hengitystä
Kipupumput jaotellaan ruisku- ja elektronisiin pumppuihin.	Kipupumput kivunhoidossa
Kylmähoidoilla pyritään vähentämään verenkiertoa, hidastamaan kudosten aineenvaihduntaa ja laukaisemaan spastista lihasjännitystä.	Kylmähoito kivunhoidossa
Kipukäyttäytymistä voidaan myös arvioida potilaan sanattomalla viestinnällä.	Kipukäyttäytymisen arvioiminen
Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan kuolevan potilaan rauhoittamista lääkkeiden avulla, mikäli oireita ei muuten pystytä hallitsemaan.	Rahoittaminen lääkkeiden avulla
Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan sitä, että kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkein ja hänen tajuntaansa heikennetään oireiden lieventämiseksi tavalla, jonka niin potilas, hänen läheisensä kuin hoitohenkilöstö hyväksyy.	Potilaan rahoittaminen Potilaan tajunnantason heikentäminen
Jos hengenahdistuksen mahdollinen aiheuttaja on tiedossasi esim. astma, hoidetaan hengenahdistusta syyn mukaan.	Hengenahdistuksen hoitaminen syyn mukaan
Huomioidaan asentohoito: yleensä istuva etukumara tai puoli-istuva asento helpottaa hengitystä.	Asentohoidon huomioiminen hengenahdistuksessa
Vahvojen kipulääkkeiden (opioidien) käyttö vähentää parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta.	Opioidien käyttö hengenahdistuksen hoidossa
Opioidien käyttö ilmeisesti vähentää parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta	Opioidit ilmeisesti vähentävät hengenahdistusta
Merkittävän hengitysvajauksen riski on erittäin vähäinen, kun opioideja annostellaan vain sen verran kuin hengenahdistuksen lievittämiseksi on tarpeen	Hengitysvajausriski vähäinen
Hengenahdistusta voidaan lievittää suurentamalla morfiinin annostusta, jolloin morfiini vähentää hengitystiheyttä.	Morfiini vähentää hengitystiheyttä
Ajoittaiseen ahdistukseen auttaa hapenanto happiviiksillä 1-3 litraa minuutissa.	Happiviikset auttavat ajoittaiseen ahdistukseen
Pahoinvoinnin lievityksessä keskeistä on selvittää ja hoitaa pahoinvoinnin aiheuttaja.	Pahoinvoinnin syyn selvittäminen Pahoinvoinnin syyn hoitaminen
Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sen syytä (taulukko 1) ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä (taulukko 2).	Pahoinvoinnin syyn hoitaminen Pahoinvointilääkityksen käyttö
Tehokkaimpia yskänlääkkeitä elämän loppuvaiheen potilaille ovat opioidit samoina annoksina kuin hengenahdistuksen hoidossa.	Elämän loppuvaiheessa opioidit tehokkaimpia yskänlääkkeitä

Tehokkain oireiden lievitys saavutetaan, jos voidaan hoitaa yskän syytä.	Tehokkain oireiden lievitys yskän syytä hoitamalla
Opioidit saattavat lievittää yskää	Opioidit saattavat lievittää yskää
Yskän poistamisen lähtökohtina ovat ärsyttävien tekijöiden poistaminen ja hyvän asennon etsiminen.	Ärsyttävien tekijöiden poistaminen yskän hoidossa Asentohoito yskän yhteydessä
Kallonsisäisen paineen nousu voi johtua primaarista aivokasvaimesta tai metastaaseista.	Kallonsisäisen paineen nousu primaarista aivokasvaimesta tai metastaaseista johtuen
Hyperkalsemia aiheuttaa häiriötä ruoansulatuskanavan (huonovointisuus, oksentelu, ummetus, vatsakivut), munuaisten (jano, polyuria) ja keskushermoston toiminnassa (väsymys, lihasheikkoutta, tokkuraisuus ja sekavuus).	Hyperkalsemia aiheuttaa oireita ruoansulatuskanavan ja keskushermoston toiminnassa
Virtsauksen syynä voi olla lääkitys (muun muassa opioidit, trisykliset masennuslääkkeet, antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeaineet), eturauhasen liikakasvu tai eturauhassyöpä.	Lääkitys virtsauksen syynä Eturauhasen liikakasvu virtsauksen syynä Eturauhassyöpä virtsauksen syynä
Hoitajien tulee seurata sellaisia oireita, jotka voivat olla merkinä mahdollisesta virtsarakon liiasta täyttymisestä.	Virtsarakon liiallisen täyttymisen seuranta
Dreneeraus tai kertapunktio on tehokas tapa helpottaa askiteksen aiheuttamaa hengenahdistusta ja epämukavuutta silloin, kun nesteen määrä on suuri	Dreneeraus ja kertapunktio tehokkain tapa askiteksen aiheuttamien oireiden helpottaja, jos nestemäärä on suuri
Oireina ovat vatsankasvu, täyttymisen tunne, pahoinvointi, oksentelu, suolenvetovaikeudet ja hengenahdistus.	Oireina vatsankasvu, täyttymisen tunne, pahoinvointi, oksentelu, suolenvetovaikeudet ja hengenahdistus
Verensiirrot saattavat vähentää saattohoitopotilaiden anemiaan liittyviä oireita lyhytaikaisesti	Verensiirrot saattavat vähentää lyhytaikaisesti anemian oireita
Vaikutus väsymykseen ja hengenahdistukseen häviää parissa viikossa, vaikka hemoglobiinitaso pysyisikin.	Verensiirron vaikutus väsymykseen kestää pari viikkoa Verensiirron vaikutus hengenahdistukseen kestää pari viikkoa
[Kutinan] Hoito tulisi kohdistaa perussyyn, mutta se ei kohderyhmässä useinkaan ole mahdollista.	Kutinan perussyyn hoito usein mahdotonta
Kuolevan potilaan kutinan syynä voi olla kuiva iho (kseroosi), jolloin oireen Hoitona on ihon rasvaus ja ihon vesipesujen harventaminen.	Kuiva iho kutinan syynä
Pitkittyneen hikan lääkehoito saattaa olla hyödyllistä, mutta luotettava näyttö asiasta puuttuu	Pitkittyneen hikan lääkehoito saattaa olla hyödyllistä
Myös osa lääkkeistä, kuten barbituraatit, metyyliidopa, metyyliprednisoloni tai deksametasoni, voivat altistaa hikalle.	Osa lääkkeistä voi altistaa hikalle
Nielemisvaikeuksia tutkittaessa pyritään syynmukaiseen hoitoon	Syynmukaiseen hoitoon pyrkiminen nielemisvaikeuksissa
Ellei nielemistä muutoin saada helpotetuksi, harkitaan syöttögastrostoomaa (PEG).	Syöttögastrostooman (PEG) harkitseminen nielemisen helpottamiseksi
[Raajaturvotuksessa] Ihon rasvaus infektioiden välttämiseksi ja kivun hoito ovat keskeisiä.	Ihon rasvaus infektioiden välttämiseksi raajaturvotuksessa Kivun hoito raajaturvotuksessa
Fysioterapeuttisilla keinoilla (lymfahieronta, lymfasidok-	Fysioterapian positiiviset tulokset raajaturvotusten

set) on saatu kontrolloimattomissa tutkimuksissa positiivisia tuloksia [raajaturvotusten hoidossa]	hoidossa
Kuolevien potilaiden hoidossa tromboosiprofylaksian rutiinimaista käyttöä ei suositella.	Rutiininomaista tromboosiprofylaksiaa ei suositella
Tromboosiprofylaksiaa voidaan harkita potilaille, joilla on reversiibeli akuutti tromboembolisille komplikaatioille altistava tapahtuma	Tromboosiprofylaksian harkinta potilaille, joilla korjattavissa oleva akuutti tromboembosille komplikaatioille altistava tapahtuma
Rajoittuneessa vuotavassa ihometastasoinnissa sädehoidosta voi olla hyötyä.	Sädehoidosta mahdollisesti hyötyä rajoittuneessa vuotavassa ihometastasoinnissa
Sädehoito lievittää keuhkosityövän aiheuttamia paikallisoireita (veriyskä, yskä, rintakehän kipu ja hengenahdistus)	Sädehoito keuhkosityövän paikallisoireiden hoidossa
Hänen tulisi saada nukkua ja levätä silloin, kun hän itse niin haluaa.	Mahdollisuus nukkua ja levätä potilaan oman halun mukaan
Väsymys on normaali reaktio fyysisestä ja psyykkisestä ponnistelusta.	Väsymys normaali reaktio fyysisestä ja psyykkisestä ponnistelusta
Infektiot, anemia, hyperkalsemia, hypokalsemia ja kuivuminen voivat olla fyysisiä syitä väsymykseen.	Infektiot väsymyksen taustalla Anemia väsymyksen taustalla Hyperkalsemia väsymyksen taustalla Hypokalsemia väsymyksen taustalla Kuivuminen väsymyksen taustalla
Syöpään liittyvä väsymysoireyhtymä eroaa muusta väsymyksestä siinä, ettei se lieviy levolla.	Syöpään liittyvä väsymysoireyhtymä ei lieviy levolla
Sairauden edetessä kuntouttava liikunta lopetetaan, koska lihasvoima ei enää palaudu ja liiallinen liikunta voi aiheuttaa jopa vaurioita.	Kuntouttavan liikunnan lopettaminen sairauden edetessä
Pieni liikunta voi vähentää lihas- ja nivelkipuja.	Pienen liikunnan lihas- ja nivelkipuja vähentävä vaikutus
Liiallinen liikkuminen voi pahentaa oireita.	Liiallisen liikkumisen oireita pahentava vaikutus

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Psyykkinen hyvinvointi -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Potilas voi kohdistaa kuolemaa kohtaan kokemansa vihan tunteen hoitohenkilökuntaan. On tärkeää, että potilas saa purkaa katkeruuden ja vihan tunteensa, jotta hän pääsisi prosessin seuraavaan vaiheeseen.	Potilaan tukeminen vihan hetkellä Potilaan tukeminen katkeruuden hetkellä
Saattohoitopotilaalle tulee tarjota mahdollisuus kertoa elämäntarinansa ja asettaa ikään kuin elämänsä palikat kohdalleen Tämän mahdollistaa saattohoitopotilaan eheytyksen ja voimavaraistumisen.	Potilaan voimavaraistumista tukeva kuunteleminen
Kuolemissa edellä ihmisen tietoisuuden tila voi syvetä ja laajeta. Tällaisia kokemuksia ovat esim. aikaisemmin kuolleen vierailu, enkelit ja muut uskonnolliset hahmot, lapsuuden ajan eläinystävät tai kaunis paikka. Muistisairaana ilme voi kirkastua tai hän voi yhtäkkiä näyttää hämmästyneeltä. Hoitajana lähesty ilmiötä avoimin mielin, ole rohkea ja kannusta potilasta kertomaan kokemuksestaan tarkemmin. Ilmiöstä keskustelu on osa laadukasta saattohoitoa. Ole kunnioittava ja rehellinen. Älä väitä vastaan, älä myöskään ahdistele potilasta kertomaan, anna hänen kertoa sen verran, mitä hän haluaa.	Avoin lähestyminen kuolemisesta johtuviin ilmiöihin
Mikäli sinulla on tunne, että et tiedä, mitä sanoisit, älä sano mitään.	Potilaan luona ei aina tarvitse olla sanottavaa
Potilaan emotionaalinen tukeminen ei vaadi erityistä tekemistä tai sanomista. Toisen ihmisen läsnäololla ja kosketuksella on rauhoittava vaikutus	Läsnäolon ja kosketuksen rauhoittava vaikutus
Henkinen tukeminen perustuu potilaan kuuntelemiseen, tarpeisiin vastaamiseen ja oireiden lievittämiseen.	Potilaan kuuntelemisen merkitys henkisessä tukemisessa Oireiden lievittämisen merkitys henkisessä tukemisessä Tarpeisiin vastaamisen merkitys henkisessä tukemisessä
Keskustelun ja muistelun avulla autetaan potilasta kokoamaan elettyä elämäänsä, muistojaan ja niistä aiheutuvia tunteita. Näin potilas voi löytää elämälleen tarkoituksen ja tavoittaa elämässään eheyden kokemuksen.	Muistelun tärkeys potilaan eheytymisessä Keskustelun tärkeys potilaan eheytymisessä
Potilasta tuetaan läsnäololla, kuuntelulla ja keskustelulla. Myötäeläminen, potilaan toivomusten huomioiminen, rohkaiseminen ja lohduttaminen voivat auttaa.	Potilaan tukeminen läsnäololla Potilaan tukeminen kuuntelulla Potilaan tukeminen keskustelemalla Myötäeläminen voi auttaa potilasta Potilaan toiveiden huomioiminen voi auttaa potilasta Potilaan rohkaiseminen voi auttaa potilasta Potilaan lohduttaminen voi auttaa potilasta
Luodaan potilaalle turvallinen ja rauhallinen ympäristö.	Turvallisen ja rauhallisen ympäristön merkitys
Elettyä elämää arvostava muistelu ja surutyö suojaavat vaikeammilta psyykkisiltä häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtautumaan tynnemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään ja lähestyvään kuolemaan.	Surutyö suojaaa psyykkisiltä häiriöiltä Eletyn elämän arvostava muistelu auttaa potilasta suhtautumaan tynnemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään Surutyö auttaa potilasta suhtautumaan tynnemmin ja

	hyväksyvämmiin elettyyn elämään Eletyn elämän muistelu suojaa psyykkisiltä häiriöiltä
Potilaalle on hyvä tarjota terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa psykososiaalista tukea, hengellistä ja henkistä tukea. Myös vertaistuesta ja tukihenkilöistä voi olla apua (psyykkisiin oireisiin).	Ulkopuolisen ammattihenkilön tai tukihenkilön tarjoaman tuen merkitys
Oireiden fyysisellä lievittämisellä oli vaikutusta myös henkiseen hyvinvointiin.	Fyysisten oireiden lievitys vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin
Potilaat tarvitsivat emotionaalista tukea selviytyäkseen eteenpäin. Potilaan ahdistuksen ja epätietoisuuden sietäminen korostui työntekijöiden ihmissuhdetaidoissa.	Henkisen tuen tarve auttaa selviytymään
Toivoa kuolevalle tuovat yhteenkuuluvuuden tunne, kokemus turvallisuudesta, varmuudesta, ilosta ja lohdutuksesta.	Kokemus turvallisuudesta lisää potilaan toivon tunnetta Yhteenkuuluvuus lisää potilaan toivon tunnetta Kokemus varmuudesta lisää potilaan toivon tunnetta Kokemus lohdutuksesta lisää potilaan toivon tunnetta Kokemus ilosta lisää potilaan toivon tunnetta
Toivon olemassaolo auttoi potilaita elämään sairautensa kanssa palliatiivisen hoidon aikana.	Toivon tärkeys palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan elämässä
Tietoisuus kotisairaalan avun saatavuudesta lisäsi potilaan toivon tunnetta.	Tietoisuus avun saatavuudesta lisää toivon tunnetta
Kotona oleminen mahdollisti toivon elämän jatkumisen. Elämästä oli mahdollisuus nauttia sairaudesta huolimatta.	Koti lisää toivoa
Läsnäolo, ajan antaminen ja kuuntelu lisäsivät potilaan toivon tunnetta.	Potilaan toivon lisääminen olemalla läsnä ja kuuntelemalla
Levottomuus, yksin jäämisen pelko tai pimeän pelko voi olla muistisairaalan sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta. Muistisairaalan usko on turvallisuushakuista ja yksinkertaista uskoa. Siinä on tärkeää rituaalit, tuttuus ja turvallisuus. Tuttu rukous luo turvallisuutta, tutut Raamatun kohdat rauhoittavat, ehtoollinen koskettaa kaikkia aisteja ja myös hengellisen musiikin merkitys korostuu. Ihmisen kyky kokea hengellisyyttä säilyy muistisairaudesta huolimatta. Se voi olla hänen voimavaroja.	Levottomuus voi olla muistisairaalan sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta Yksin jäämisen pelko voi olla muistisairaalan sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta Pimeän pelko voi olla muistisairaalan sanaton viesti hengellisen tuen tarpeesta Muistisairaalan usko on yksinkertaista uskoa Muistisairaalan usko on turvallisuushakuista uskoa Muistisairaalan potilaan voimavaroistuminen hengellisten tarpeiden tyydyttymisen kautta
Potilaan niin toivoessa kutsutaan pappi hänen luokseen.	Papin kutsuminen
Hengelliseen hoitoon kuuluu potilaan eheytyksen tukeminen, vakaumuksen kunnioittaminen, pyyntöihin vastaaminen ja ahdistuksen lievittäminen.	Potilaan eheyttäminen kuuluu hengelliseen hoitoon Ahdistuksen lievittäminen kuuluu hengelliseen hoitoon Pyyntöihin vastaaminen kuuluu hengelliseen hoitoon Potilaan vakaumuksen kunnioittaminen kuuluu hengelliseen hoitoon
Kuolevan ihmisen hengelliset tarpeet tulee selvittää saattohoitosuhteen alussa.	Henkisten tarpeiden selvittäminen ajoissa
Huomioidaan hengellisyys potilaan ympäristössä...Annetaan aikaa keskustelulle ja kuunnellaan potilasta.	Ympäristön merkitys potilaan hengellisyydessä
Potilaan kanssa voi laulaa tuttuja virsiä, niiden sanat antavat lohtua ja toivoa... Potilaan pyynnöstä voi rukoilla hänen kanssaan tai pelkästään ristiä kädet sanattomaan rukoukseen... Mikäli potilaalla on tarve ripittäyty-	Hengellisyyden tukeminen potilaan kanssa esimerkiksi rukoilemalla

miseen tai ehtoolliseen, voi pyytää seurakunnan pappia käymään.	
Suuri merkitys (turvallisuuden ylläpitämisessä) on myös hoitohenkilökunnan työskentelytavalla: inhimillinen, arvokas, ystävällinen ja rauhallinen kohtelu antavat potilaalle turvallisuuden tunteen.	Hoitohenkilökunnan työskentelytavan merkitys potilaan turvallisuuden ylläpidossa
Potilaan fyysinen ympäristö rauhoitetaan ja potilaalle järjestetään oma huone. Henkilökunnan levollinen työskentelytapa ja asiantuntemus luovat turvallisuutta, kuten myös hyvä perushoito ja riittävä kivunhoito.	Rauhallinen ympäristö luo turvallisuudentunteen. Hyvä perushoito luo turvallisuudentunteen. Hyvä kivunhoito luo turvallisuudentunteen. Hoitajan levollinen työskentelytapa luo turvallisuudentunteen.
Potilaan turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi riittää usein pelkkä läsnäolo ja kädestä kiinnipitäminen, joihin omaisia rohkaistaan.	Fyysinen kosketus ylläpitää turvallisuuden tunnetta
Tärkeää on olla käytettävissä silloin, kun potilas tai omaiset haluavat puhua. Sanat eivät ole oleellisia, läsnäolo ja myötäeläminen ovat tärkeintä.	Läsnäolon tärkeys turvallisuudentunteen ylläpidossa Myötäelämisen tärkeys turvallisuudentunteen ylläpidossa Käytettävissä olon tärkeys turvallisuudentunteen ylläpidossa
Hoitajan tasapainoinen, ystävällinen ja rauhallinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta potilaan elämään.	Hoitajan tasapainoinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta Ystävällinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta Rauhallinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta
Keskustelu, kuunteleminen sekä hienotunteiset kysymykset, joiden avulla edetään ahdistusten ja hädän perukoille, tuovat kuolevalle turvallisuutta ahdistaviin tilanteisiin.	Dialogi ahdistavissa tilanteissa tuo turvallisuutta
Kuolevan lohduttamisessa toisen ihmisen läsnäolo tuo turvaa, se myös osoittaa huolenpitoa ja välittämistä.	Toisen ihmisen läsnäolo osoittaa huolenpitoa Toisen ihmisen läsnäolo osoittaa välittämistä Toisen ihmisen läsnäolo tuo turvaa
Tuttu hoitaja tuo potilaalle turvallisuuden tunteen.	Tuttu hoitaja tuo turvaa
Tunne siitä, että hoitotiimi on paikalla tarvittaessa, lisäsi potilaiden selviytymistä.	Tieto hoitotiimin läsnäolosta lisää selviytymistä.
Tässä tilanteessa koti tuttuine asioineen oli potilaalle kaikki kaikessa. Se edusti potilaiden mielestä pysyvyyttä ja loi turvallisuuden tunnetta.	Koti tuo turvaa
Tietoisuus avun läsnäolosta lisäsi turvallisuutta ja teki potilaan olon helpommaksi.	Avun läsnäolo lisää turvallisuudentunnetta
Ystävien ja muiden läheisten tapaaminen omien voimavarojen puitteissa lisää psyykkistä hyvinvointia.	Psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen tapaamalla läheisiä
Halu keskustella kuolemasta ja kuoleman pelosta henkilökunnan kanssa vaihtelee. Keskusteluissa edetään potilaan ehdoilla.	Potilaan sosiaaliset tarpeet vaihtelevat
Kärsimystä voivat aiheuttaa lähestyvän kuoleman tuoma ahdistus ja toivottomuus sekä yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys	Lähestyvän kuoleman tuoma ahdistus voi aiheuttaa kärsimystä Toivottomuus voi aiheuttaa kärsimystä Yksinäisyys voi aiheuttaa kärsimystä Sosiaalinen eristyneisyys voi aiheuttaa kärsimystä
Riittävä vuorovaikutus hoitavien henkilöiden kanssa auttoi ymmärtämään sairauden vakavuuden ja mahdollisti elämän jatkamisen sairaudesta huolimatta.	Sosiaalinen vuorovaikutus hoitavien henkilöiden kanssa lisää tietämystä

Vuorovaikutuksessa merkitsevää oli interaktiivinen dialogi. Potilaiden tunne siitä, ettei heidän tarvinnut olla tilanteessaan yksin, lisäsi heidän jaksamistaan.	Interaktiivinen dialogi lisää potilaiden tunnetta siitä, etteivät he ole yksin
Annetaan potilaalle tietoa sairaudesta, hoidoista ja kuolemaan liittyvistä kysymyksistä tai asioista potilaan toiveiden mukaan.	Potilaan toiveiden mukaan annetaan hänelle tietoa hoitotilanteeseensa liittyvistä asioista
Potilaat odottivat tiedon saantia tarpeen mukaan. Tiedon jakamisessa oli tärkeää huomioida potilaan kyky vastaanottaa tietoa.	Potilaat odottavat tiedon saantia Kyky vastaanottaa tietoa vaihtelee
Yhteenvetona voidaan sanoa, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutui, mikäli hän sai riittävästi tiedollista tukea ja kykeni käsittelemään saamaansa tietoa ymmärrettävästi.	Tiedollinen tuki potilaan itsemääräämisoikeuden tukena, mikäli potilas kykeni käsittelemään saamaansa tietoa
Tärkeää oli riittävä tiedon jakaminen, jonka jälkeen potilas ja hänen läheisensä tekivät hoidon valintoihin liittyvät päätöksensä tietoisena mahdollisuuksistaan	Tiedon jakamisen tärkeys ennen potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä
Toisinaan masennus- ja psyykenlääkkeet voivat tuoda paremmin unta kuin varsinaiset unilääkkeet.	Unettomuuden hoito masennuslääkkeillä Unettomuuden hoito psykolääkkeillä
Psykologisten tekijöiden lisäksi unta voivat häiritä ruumiilliset oireet	Psykologiset oireet vaikuttavat unen laatuun Ruumiilliset oireet vaikuttavat unen laatuun
Potilaan unettomuutta voidaan hoitaa huomioimalla rauhallinen ympäristö.	Rauhallinen ympäristö hoitaa unettomuutta
Potilaan tulee antaa nukkua silloin kun hän haluaa. palvelutalon vuorokausirytmien noudattamisesta joustetaan kuolevan potilaan kohdalla.	Vuorokausirytmien noudattamisesta voidaan joustaa
Unihygieniasta (nukkumisolo) huolehtiminen on tärkeää	Unihygieniasta huolehtiminen
Tukea antava, vuorovaikutteinen keskustelu auttaa käsittelemään mieltä vaivaavia ja ahdistavia ajatuksia. Hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus ovat oleellinen osa mielen hoitoa.	Hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus ovat oleellinen osa mielen hoitoa Ahdistavien ajatusten käsittelyssä vuorovaikutteinen keskustelu auttaa
Ahdistuneisuus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan ja mielialalääkkeistä saattaa olla apua.	Lääkehoidosta saattaa olla apua ahdistuksen hoidossa
Ahdistuneisuuteen voi olla muitakin syitä, kuten kipu, joka tulisi hoitaa asianmukaisesti.	Kipu tulee hoitaa asianmukaisesti jotta se ei johda ahdistukseen
Tietoisuus lähestyvästä kuolemasta herättää pelkoa ja ahdistusta, joista aiheutuvaa kärsimystä voidaan lievittää hyvällä hoivalla, keskusteluilla ja joskus myös lääkkeillä	Läsnäolo lievittää ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä Hoiva lievittää ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä Joskus myös lääkkeet voivat lievittää ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä
Turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö lievittää näitä (deliriumin) oireita	Turvallinen ympäristö voi lievittää deliriumin oireita. Rauhallinen ympäristö voi lievittää deliriumin oireita.
Deliriumpotilaalle tulee järjestää turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö.	Deliriumpotilaalle tulee järjestää rauhallinen ympäristö Deliriumpotilaalle tulee järjestää turvallinen ympäristö Deliriumpotilaalle tulee järjestää valvottu ympäristö.
Supportiivinen ja eläytyvä kuuntelu auttaa (masennuksen hoidossa)	Supportiivinen kuuntelu auttaa masennuksen hoidossa Eläytyvä kuuntelu auttaa masennuksen hoidossa
Terapia auttaa masennuksen hoidossa.	Terapia auttaa masennuksen hoidossa

Saattohoitopotilaan masennuksen hoito on yhdistelmä supportiivista psykoterapiaa, ongelmanratkaisua, rentoutusta ja mielialalääkitystä.	Saattohoitopotilaan masennuksen hoito koostuu supportiivisesta psykoterapiasta, ongelmanratkaisusta, rentoutumisesta ja mielialalääkityksestä
---	---

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Omaisten rooli -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Jos potilas ei itse pysty tahtoaan ilmaisemaan, lääkäri saa tietoa potilaan arvomaailmasta ja toiveista hänen läheisiltään.	Lääkärin omaisilta saama tieto potilaan arvomaailmasta Lääkärin omaisilta saama tieto potilaan toiveista
Aloite hoitoneuvottelusta voi tulla miltä osapuolelta tahansa (omaiset, henkilökunta, lääkäri).	Omaiset aloitteentekijöinä hoitoneuvotteluun
Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa.	Saattohoitopäätöksen tekeminen yhteisymmärryksessä omaisten kanssa
Kun potilas ei enää itse pysty päättämään hoidostaan ja lääkäri arvioi, ettei hoidon jatkaminen ole potilaan henkilökohtaisen edun mukaista, hoito lopetetaan, vaikka suostumuksenantajan asemassa oleva vaatisi hoidon jatkamista.	Lääketieteellisesti perusteltu hoidon päättäminen omaisten toiveiden vastaisesti
Omaisille tulee tarjota riittävästi tietoa ja heidän toiveitaan tulee kuunnella, mutta heitä ei pidä laittaa päättämään potilaan hoitoon liittyvistä asioista.	Riittävän tiedon tarjoaminen omaisille Omaisten toiveiden kuuntelu Omaisilla ei tule laittaa päättämään hoitoon liittyvistä asioista
Hoitolinjaukset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa	Hoitolinjausten tekeminen yhteisymmärryksessä omaisten kanssa
Omahoitaja yhdessä lääkärin kanssa varmistaa, että potilas ja hänen omaisensa ovat tietoisia hoitopäätöksen perusteista ja ymmärtävät saattohoitopäätöksen merkityksen.	Omaisten tietoisuuden varmistaminen hoitopäätöksen perusteista Saattohoitopäätöksen merkityksen ymmärtämisen varmistaminen omaisilta
Omaiselle tulee aikaisessa vaiheessa kertoa, mitkä merkit potilaalla ovat positiivisia ja mitkä taas viittaavat huonoon ennusteeseen.	Ennusteen positiivisten ja huonoon viittaavien merkkien kertominen aikaisessa vaiheessa
Omaisille on tärkeä kertoa mitä kuolemiseen liittyy, miten se todennäköisemmin tapahtuu ja mitä sen jälkeen tapahtuu.	Kuolemaan liittyvien asioiden kertominen omaisille
Tiedon anto usein helpottaa omaisten ahdistusta.	Tiedon antaminen helpottaa omaisten ahdistusta
On tärkeää, että myös omaisilla on niin halutessaan mahdollisuus puhua ajatuksistaan ja tunteistaan jonkun kanssa.	Mahdollisuus puhua ajatuksista ja tunteista hoitohenkilökunnan kanssa
Henkilökunta seuraa myös omaisten jaksamista ja ryhtyy tarvittaessa toimiin potilaan siirtämiseksi laitoshoitoon.	Omaisten jaksamisen seuraaminen
Kysytään omaisen vointia ja avuntarvetta.	Omaisten voinnin kysyminen Omaisten avuntarpeen kysyminen
Potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus toivoon.	Omaisten oikeus toivoon
Omaiset tarvitset myös huolenpitoa, he tarvitsevat yksilöllistä tukea ja rohkaisua, joskus jopa potilasta enemmän.	Omaisten tarve huolenpitoon Omaisten tarve tukeen Omaisten tarve rohkaisuun
Saattohoito jatkuu omaisten tukemisena [potilaan kuoleman jälkeen].	Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen
Surevan kohtaamisessa on tärkeää, että näytät surevalle, että hänen surunsa otetaan vastaan.	Omaisen surun tosissaan ottaminen
Omaisilla tulee olla mahdollisuus saada yhteys hoitohenkilö-	Yhteyden saamisen mahdollistaminen hoitohenki-

kuntaan.	lökuntaan
Tuetaan omaisten läsnäoloa.	Omaisten läsnäolon tukeminen
Omaisten ja läheisten tukemiseen kuuluu neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus.	Omaisten neuvonta Käytännön asioiden ohjaus omaisille
Omaisten riittävä tukeminen ja ohjaus vähensi työntekijöiden mukaan heidän omaa työpanostaan.	Omaisten tukemisen hoitohenkilökunnan työmäärää vähentävä vaikutus Omaisten ohjauksen hoitohenkilökunnan työmäärää vähentävä vaikutus
Omaisten mukanaolo ja osallistuminen hoitoon voi helpottaa ruokailuongelmaa.	Ruokailuongelmien helpottuminen omaisten osallistuksessa hoitoon
Erityisen tärkeää on omaisten läheiselleen antama henkinen tuki, johon sisältyy puhumista, kuuntelua, toivon ylläpitämistä sekä kannustamista ja rohkaisua.	Omaisten antama henkinen tuki
Omaisets voivat tukea läheistään tuomalla kotoa potilaan henkilökohtaisia tavaroita, laulamalla tuttuja virsiä ja rukoilemalla potilaan kanssa.	Omaisten antama hengellinen tuki
Omaisets mahdollistivat myös potilaan liikkumisen kodin ulkopuolella, sillä useimmat kokivat yleiskuntonsa niin huonoksi, etteivät selviytyisi ilman tukea.	Omaisets potilaan ulkona liikkumisen mahdollistajina
Potilaat kokivat saavansa omaisiltaan ja läheisiltään elämäniloa ja uskoa tulevaisuuteen.	Omaisten antama elämänilo Omaisten antama usko tulevaisuuteen
Omaisten tulee potilaan luvalla saada osallistua potilaan hoitoon ja heitä tulee ohjata ja opastaa siinä.	Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon Omaisten ohjaaminen potilaan hoidossa
Kysy omaisilta, haluavatko he olla mukana vai toivovatko he hoitajan siistivän ja pukevan vainajan.	Omaisten tahto osallistu vainajan laittoon
Toisaalta omaiselle tuli tehdä selväksi hänen mahdollisuutensa osallistua hoitoon.	Hoitoon osallistumisen mahdollisuuden esiin tuominen omaiselle
Omaisten antama emotionaalinen tuki vaikutti merkittävästi potilaiden henkiseen jaksamiseen.	Omaisten antaman emotionaalisen tuen vaikutus henkiseen jaksamiseen
Omaisilta ei saa kuitenkaan vaatia potilaan luona olemista, jos se on heille vaikeaa.	Omaisilta ei saa velvoittaa läsnäoloa heidän tahottomaan
Tiimin mukaan omaisets olivat merkittävä yhteistyökumppani, sillä he mahdollistivat potilaan kotihoidon tekemällä suurimman työn ja näkemällä potilaan voimien koko ajan.	Omaisten merkitys kotihoidossa potilaan voimien seuraajana
Omaisilla tulee olla mahdollisuus niin halutessaan olla potilaan lähellä vaikka ympäri vuorokauden.	Omaisets mahdollisuus olla potilaan lähellä ympäri vuorokauden
Omaisets voivat halutessaan myös yöpyä potilaan luona.	Mahdollisuus yöpyä potilaan luona
Järjestetään omaisille mahdollisuus levätä potilaan huoneessa.	Mahdollisuus levätä potilaan huoneessa
Järjestetään mahdollisuus keskustella sairaudentilasta lääkärin kanssa.	Sairaudentilasta keskustelun mahdollistaminen lääkärin kanssa
Potilailla ja hänen omaisillaan, kuten useimmilla meistä ihmisistä, on kuolemaan liittyviä pelkoja.	Kuolemaa liittyvä pelko
Hoitohenkilökunnan ja omaisten turhat pelot saattavat estää tehokasta oireiden hoitoa.	Turhat pelot saattavat estää tehokkaan hoidon
Joskus omaisets kokevat pelkoa ja ahdistusta ajatuksesta, että	Pelko, että potilas kuolee nesteen tai ravinnon

heidän omaisensa kuolee nesteen tai ravinnon puutteeseen.	puutteeseen
Jotkut potilaista säästivät läheisiään omalta kärsimykseltään.	Omaisten säästäminen kärsimykseltä
Tärkeää oli kirjata myös omaiset, jotka potilaan mielestä voitiin ottaa hoitoon mukaan.	Potilaan näkemys ketä omaisia voidaan ottaa hoitoon mukaan

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Etiikka ja laki -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa	Hoitolinjauksista tulee keskustella potilaan kanssa ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa
Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin.	Hoitolinjauksien tulee perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön Hoitolinjauksia tehdessä tulee ottaa potilaan ja hänen omaisten toiveet huomioon
Hoitolinjaukset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.	Hoitolinjauksia päätettäessä tulee olla yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa
Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.	Täydennyskoulutuksen tarjoaminen työryhmälle Työnohjauksen tarjoaminen työryhmälle Keskustelun tarjoaminen työryhmälle
Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.	Hoitohenkilökunnan kehittäminen saattohoitotyössä
Hoitotahto on hoitohenkilökuntaa sitova perustuen yksilön itsemääräämisoikeuteen.	Hoitotahto on henkilökuntaa sitovaa
Kirjallinen hoitotahto (hoitotestamentti,kts. liite) todistajien allekirjoituksilla on luotettavin tapa ilmaista tahdon vakaumus.	Kirjallinen hoitotahto on luotettavin tapa ilmaista tahdon vakaumus
Potilaan tahto tulee huomioida hoitolinjauksia ja -päätöksiä tehtäessä.	Potilaan tahto tulee huomioida hoitolinjauksia tehdessä
Potilaalle tulee kertoa hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista, ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon.	Potilaalla tulee olla oikeus osallistua päätöksentekoon ja hänelle tulee kertoa hoitopäätöksistä
Päätöksenteossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta siten kuin potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lainsäädäntö edellyttää.	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa lainsäädännön edellyttämällä tavalla Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa aseman edellyttämällä tavalla Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa oikeuksien edellyttämällä tavalla
Jos potilas ei itse pysty tahtoaan ilmaisemaan, lääkäri saa tietoa potilaan arvomaailmasta ja toiveista hänen läheisiltään.	Potilaan läheisten kuunteleminen mikäli potilas ei pysty tahtoaan ilmaisemaan.
Saattohoitopotilaalla tulee olla oikeus halauksiin, hellyyteen, kauniiseen, kunnioittavaan puhutteluun ja toisen ihmisen läheisyyteen. Hänellä on nämä oikeudet vaikka hän olisi vihainen, vaativa ja ylikriittinen.	Saattohoitopotilaat ovat tasa-arvoisia muihin nähden ja heitä tulee kohdella aina oikeudenmukaisesti
Potilaan elämäncatsomusta, arvoja ja vakaumusta tulee kunnioittaa.	Potilaan elämäncatsomusta tulee kunnioittaa Potilaan vakaumusta tulee kunnioittaa Potilaan arvoja tulee kunnioittaa
On eettisesti väärin lähteä käännättämään kuolevaa potilasta	Uskonvapaus

Alkuperäisilmausujen pelkistäminen Monikulttuurisuus -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Yhteiskunnan muutoksen myötä myös eri kulttuurien kohtaaminen tuovat omat haasteensa hoitotyölle.	Eri kulttuurien asettamat haasteet
Hoitohenkilökunnan onkin hyvä tietää eri kulttuurien taustoista, arvoista, ajattelutavoista ja käytännöissä.	Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien taustoista Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien arvoista Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien ajattelutavoista Hoitohenkilökunnan hyvä tietää eri kulttuurien käytännöistä
He [Jehovan todistajat] kieltäytyvät verestä kaikissa olo-muodoissa.	Jehovan todistajien kieltäytyminen verestä
Naisromaneilla on toiveena, että heitä hoitavat vain naislääkärin ja -hoitajat, jos hoidon aikana joudutaan riisuutumaan.	Naisromanien toive naislääkäreistä ja -hoitajista, jos hoidon aikana joutuu riisuutumaan
[Islamin uskoisille] Oma huone ilman uskonnollisia symboleja.	Oman uskonnollisista symboleista vapaan huoneen järjestäminen islamin uskoiselle

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Kuoleman jälkeinen hoito -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Vainajaa hoidetaan arvokkaasti ja kunnioittavasti. Vainaja ja hänen ympäristönsä saatetaan juhlakuntoon.	Vainajaa tulee hoitaa kunnioittavasti Vainajaa tulee hoitaa arvokkaasti Vainajan ja hänen ympäristönsä siistiminen
Vainajan siistimisen jälkeen puetaan excitussetissä ollut paita vaihtaen päälle. (Vainajan koko ruumista ei paljasteta kerralla.) Proteesit/osaproteesit laitetaan suuhun. Hiukset kammataan. Vainajan leuka sidotaan sideharsolla, jalat sidotaan yhteen ja niihin liitetään tunnistustarra. Päälyslakana laitetaan tiiviisti vainajan päälle. Lakanan päälle voidaan asettaa pieni kukkimppu. Kosteat silmälaput laitetaan vainajan luomien päälle ja kasvot voidaan peittää liinalla. Ympäristö siistitään.	Excitussetin laittaminen vainajalle
Hoitajan on tärkeä viestiä omalla käytöksellään, että vainajan lähelle kuuluu kiireettömyys. Toimi hillitysti ja arvokkaasti.	Toiminta vainajan lähellä tulee olla kiireetöntä Toiminta vainajan lähellä tulee olla arvokasta
Kuoleman jälkeinen vainajan käsittely kunnioittavasti ja arvostavasti kuuluu myös elämän loppuvaiheen hyvään hoitoon.	Vainajaa tulee käsitellä arvostavasti Vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti
Saattohoito jatkuu omaisten tukemisena.	Saattohoito jatkuu omaisten tukemisena
Kysy omaisilta, haluavatko he olla mukana vai toivovatko he hoitajan siistivän ja pukevan vainajan.	Omaisilta tulee kysyä haluavatko he olla mukana vainajan laittamisessa
Mikäli omaiset eivät ole paikalla potilaan kuollessa, heille tulee ilmoittaa asiasta viipymättä, jotta he voivat niin halutessaan tulla vielä osastolle katsomaan läheistään.	Omaisille tulee ilmoittaa viipymättä potilaan menetyksestä
Kuoleman syyn selvittäminen aloitetaan ilman tarpeetonta viivytystä. Kuolemasta on ilmoitettava lääkärille tai/ja poliisille.	Kuolemasta on ilmoitettava heti lääkärille/poliisille

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Hoitokäytänteet -yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Saattohoito perustuu kirjalliseen hoitosuunnitelmaan.	Saattohoidon perustuminen hoitosuunnitelmaan
Hoitoneuvottelut ovat sarja keskusteluja, joihin osallistuvat potilas ja häntä hoitava lääkäri.	Hoitoneuvottelut sarja potilaan ja lääkärin välisiä keskusteluja
Päätöksen teon jälkeen hoitotiimin tulee olla toimissaan johdonmukainen ja pysyä yhdessä sovituiissa hoitolinjoissa.	Työskentelyn johdonmukaisuus Hoitolinjoissa pysyminen
Potilaan ja hoitotiimin kesken tehty hoitopäätös helpotti tiimin mukaan potilaan hoitamista.	Hoitopäätös helpottaa hoitamista
Tehty hoitopäätös säästi mm. turhilta siirroilta laitokseen, joita läheiset saattoivat joskus haluta potilaan tahtoa kuulematta tämän voinnin heiketessä.	Hoitopäätös turhien potilassiirtojen ehkäisijänä
Saattohoitopäätös mahdollistaa hoidon suunnitelmallisuuden ja luo edellytykset hyvälle loppuvaiheen elämänlaadulle.	Saattohoitopäätös mahdollistaa hoidon suunnitelmallisuuden Saattohoitopäätös hyvän elämänlaadun mahdollistajana
Lääkäreitä pyydetään tekemään potilaalle selvät hoitolinjaukset esimerkiksi sairaalasiirtojen ja aktiivihoidon suhteen.	Lääkärin tekemät selvät hoitolinjaukset sairaalasiirtoista Lääkärin tekemät selvät hoitolinjaukset aktiivihoidosta
Siirtyminen saattohoitoon on lääketieteellinen päätös.	Saattohoitoon siirtyminen lääketieteellinen päätös.
Hoitotahto on hoitohenkilökuntaa sitova perustuen yksilön itsemääräämisoikeuteen.	Hoitotahdon sitovuus
Potilaan hoidon koordinoinnissa omahoitaja oli jollain sektorilla henkilö, joka piti tilanteen hallinnassa vaikeuksien muutoksissa.	Omahoitaja tilanteen hallitsijana
Tiimin mukaan omahoitaja koordinoi potilaan hoitoa ja piti vaikeuksien muutoksissa tilanteen hallinnassa.	Omahoitaja potilaan hoidon koordinoijana
Omahoitaja koordinoi hoitoa, määrittelee tilanteen vaatimat resurssit yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja varmistaa tiedonkulun hoitoon osallistuvien välillä.	Omahoitaja resurssien määrittelijänä potilaan ja omaisten kanssa Omahoitaja tiedonkulun varmistajana
Omahoitajuutta ja siihen liittyvää hoitosuhdetta voidaan pitää hyvän saattohoidon ytimenä.	Omahoitajuus hyvän saattohoidon ytimenä
Mikäli potilas joudutaan jostain syystä siirtämään toiseen yksikköön, on myös vastaanottavan yksikön hyvä järjestää hoitoneuvottelu, jossa käsitellään mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilaan hoitoon liittyvät ajankohtaiset asiat.	Potilaan vastaanottavan yksikön hyvä järjestää hoitoneuvottelu
Potilaan siirtyessä jatkohoitoon hoitolinjat tulee merkitä selkeästi sairaskertomukseen ja hoitajan läheteeseen/hoitotyön yhteenvedon.	Jatkohoitoon siirryttäessä hoitolinjojen merkintä sairaskertomukseen Jatkohoitoon siirryttäessä hoitolinjojen merkintä hoitajan läheteeseen tai hoitotyön yhteenvedon
Turhaa potilaan siirtämistä hoitopaikasta toiseen tai huoneesta toiseen pyritään välttämään.	Turhien potilassiirtojen välttäminen

Potilas otetaan laitoshoitoon viivytyksettä paikkatilan- teesta riippumatta, mikäli kotihoito ei ole enää mahdol- lista.	Potilaan siirtyminen tarvittaessa kotihoidosta laitos- hoitoon viipymättä
Potilaan jatkohoito tuli suunnitella etukäteen.	Jatkohoidon suunnittelu etukäteen
Palliatiivisen hoitopäätöksen jälkeen työntekijöiden tuli vastata potilaan turvallisesta siirtymisestä perustervey- denhuollon piiriin.	Työntekijät vastaavat turvallisesta siirtymisestä perusterveydenhuollon piiriin palliatiivisen hoitopää- töksen jälkeen
Yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveyden- huollon kanssa tulee lisätä, mutta toisaalta tulee huo- lehtia siitä, että perusterveydenhuoltoon siirretään vain sellaisia potilaita, joita on tarkoituksenmukaisinta hoitaa siellä.	Potilaan siirtyminen perusterveydenhuoltoon vain kun se on tarkoituksenmukaista
Tiimin tehtävänä on turvata ympärivuorokautisen avun saanti ja mahdollistaa potilaan nopea siirtyminen tutulle tukiosastolle tilanteen vaatiessa.	Hoitotiimi nopean tukiosastolle siirtymisen mahdolls- tajana
Kirjallisen dokumentoinnin todettiin olevan edellytys toimivalle yhteistyölle.	Kirjallinen dokumentointi toimivan yhteistyön edelly- tys
Saattohoitopäätös kirjataan selvästi potilasasiakirjoihin, kirjaamisen tekee lääkäri	Lääkärin selvästi kirjaama saattohoitopäätös potilas- asiakirjoissa
Hoitokeskustelujen sisältö ja päätökset tulee kirjata sairauskertomukseen.	Hoitokeskustelujen sisällön ja päätösten kirjaaminen sairauskertomukseen
Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkintä, mikäli potilas peruu tai muuttaa hoitotahtoaan.	Hoitotahdon perumisesta ja muuttamisesta merkintä potilasasiakirjoihin
Viimeksi esitetty tahdonilmaisu kumoaa aikaisemmat suulliset ja kirjalliset hoitotahdot.	Viimeksi esitetty hoitotahto kumoaa edelliset
Palliatiivisen hoidon yksikkö voi toimia hoidon koordinoi- jana, missä asiantunteva lääkäri vastaa toiminnan koordinoinnista.	Palliatiivisen hoidon yksikön toimiminen hoidon koordinoijana
Hoitoa tuli koordinoida yhdestä paikasta, koska hoitoon osallistuu monia eri tahoja.	Hoidon koordinoiminen yhdestä paikasta
Vastuu potilaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutta- misesta tulee määritellä sille potilaan jatkohoidosta vastaavalle yksikölle, jolla on paras näkemys potilaasta ja siitä, mikä potilaasta tuntuu parhaalta vaihtoehdolta.	Yksikkö, jolla on paras näkemys potilaasta, hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttajana
Suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin tulee perustaa saattohoitoyksiköitä.	Saattohoitoyksiköiden perustaminen suuriin kaupun- keihin ja kuntayhtymiin
Potilaan oma tahto toteutui parhaiten hoitoon osallistu- vien asiantuntevalla yhteistyöllä.	Potilaan tahdon toteutuminen asiantuntevalla yhteis- työllä
Moniammatillisessa yhteistyössä on huomioitava, ettei- vät potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt tarkas- tele asioita vain oman perustehtävänsä näkökulmasta tuntematta riittävästi toistensa osaamista.	Asioiden tarkasteleminen muutenkin kuin oman perustehtävän näkökulmasta Toisten ammattihenkilöiden osaamisen tunteminen
Hyvä saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus ja tärke- ää, että työryhmällä on yhtenäinen näkemys hoitolin- joista ja avoin keskusteluilmapiiri.	Työryhmän yhtenäinen näkemys hoitolinjoista Työryhmän avoin keskusteluilmapiiri

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen Hoitohenkilökunnan jaksaminen - yläluokan alle

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kuoleman läheisyys voi herättää meissä avuttomuuden tunteen, mutta on hyvä muistaa, ettemme ole yksin. Omien tunteiden ja kuolemaan liittyvien ajatusten selkiyttäminen ja niistä puhuminen vähentää väsymystä ja uupumusta.	Kuoleman läheisyydestä johtuvaa omaa uupumista tulee hoitaa puhumalla Kuolemaan liittyvistä asioista puhuminen omassa työyhteisössä
Saattohoitotyötä tekevän henkilökunnan työhyvinvointia edistää työyhteisön avoin ilmapiiri, henkilökunnan terve itsetunto, selvä raja vapaa-ajan ja työn suhteen, tautus, riittävä henkilökuntamäärä ja keskeneräisyyden, oman rajallisuutensa ja avuttomuutensa hyväksyminen.	Työyhteisön avoin ilmapiiri edistää työhyvinvointia Työn reilu jaksotus edistää työhyvinvointia Työn sopiva määrä edistää työhyvinvointia
Työpaikalla, jossa työntekijä pystyy puhumaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan, on helppo olla. Vaikeista asioista puhuminen työtovereiden kanssa ja tuen saaminen heiltä on tärkeää.	Työkavereilta tuen saaminen ja heidän kanssaan juttelu on tärkeää oman jaksamisen kannalta
Nuoria hoitajia tulee kannustaa rohkeasti mukaan saattohoitoon kokeneempien hoitajien mukana. Tärkeää on hoitotilanteessa olla oma itsensä eikä yrittää esittää mitään. Kun tulee vaikeita tilanteita tai omaisilta vaikeita kysymyksiä, on hyvä kysyä rohkeasti neuvoa kokeneemmilta työntekijöiltä ja ohjata omaisia tarvittaessa keskustelemaan heidän kanssaan	Nuoret hoitajat hyötyvät siitä kun he ovat kokeneempien hoitajien mukana
Tietoisuus siitä, että kuolema on luonnollisen prosessin lopputulos, auttaa meitä hallitsemaan kuolemaan liittyvää ahdistusta.	Kuoleman tiedostaminen auttaa hoitohenkilökuntaa hallitsemaan ahdistusta
Tärkeintä on, että kukaan ei jää yksin mahdollisten ahdistavien tunteidensa kanssa. On hyvä tietää, että voi saada tukea ja on lupa hakea apua, jos tuntee itse sitä tarvitsevansa.	Tietoisuus saatavasta tuesta ja avusta auttaa ahdistavien tunteiden hillitsemisessä
On hyvä muistaa, että parhaimmat edellytykset hyvälle hoidolle luodaan silloin, kun henkilökunta voi hyvin ja huolehtii myös omasta jaksamisestaan. Jokaisella olisi hyvä olla omia harrastuksia irtautuakseen työstään. Myös hyvät suhteet vapaa-ajalla perheeseen, ystäviin ja lähipiiriin ovat tärkeitä asioita	Oma vapaa-ajan hyvinvointi on edellytys työssä jaksamiseen
Työntekijä voi kääntyä myös esimiehen puoleen, joka voi järjestää työnohjausta joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena.	Jaksamisen edellytyksenä voidaan käyttää yksilö- tai ryhmäohjausta
Työntekijä voi kääntyä myös työterveyshuollon puoleen niin halutessaan.	Työterveyshuolto lisää jaksamista
Vaikeasti sairaan ja kuolevien hoitaminen on sekä palkitsevaa että hyvin kuormittavaa. Uhkana on ns. auttajan syndrooma eli työntekijän ajautuminen omaan auttajanrooliinsa.	Auttajan syndrooman uhan tiedostaminen